

PENENTUAN STANDARD MASLAHAH DAN MAFSADAH
DALAM RAWATAN MATERNITI DI MALAYSIA

SITI KHATIJAH BINTI ISMAIL

TESIS INI DIKEMUKAKAN UNTUK MEMENUHI
KEPERLUAN BAGI IJAZAH
DOKTOR FALSAFAH

AKADEMI PENGAJIAN ISLAM
UNIVERSITI MALAYA
KUALA LUMPUR

2017

ABSTRAK

Rawatan materniti merujuk kepada prosedur perubatan yang dijalankan ke atas wanita ketika penjagaan antenatal, pengendalian kelahiran (*intrapartum*) dan selepas bersalin (*postpartum*). Sesetengah prosedur rawatan yang dijalankan mempunyai pertembungan antara aspek *maṣlaḥah* dan *mafsadah* apabila ianya dinilai dari perspektif *maqāṣid al-sharī'ah*. Interpretasi yang berbeza terhadap konsep *maṣlaḥah* dan *mafsadah* ini membawa kepada perbezaan aplikasi kedua-duanya dalam proses penilaian hukum semasa. Hal ini turut mencetuskan kekeliruan dari sudut pemakaian konsep ini dan standardnya dalam prosedur rawatan materniti. Justeru, berlaku kesamaran dalam menilai hukum amalan rawatan materniti semasa sehingga menjurus kepada salah laku dan pelanggaran etika perubatan apabila konsep *maṣlaḥah* dan *mafsadah* yang digunakan melangkaui had dan batasan sebenar. Kajian ini dilakukan bagi menilai sejauh mana prosedur rawatan materniti di Malaysia menepati *maqāṣid al-sharī'ah* melalui pemakaian konsep *maṣlaḥah* dan *mafsadah* sebenar. Selain itu, kajian ini juga bertujuan mengemukakan pendekatan dalam menentukan standard *maṣlaḥah* dan *mafsadah* agar pemakaiannya memenuhi *maṣlaḥah* wanita dan bayi yang dikandunginya serta mengelak daripada *mafsadah*. Bagi mendapatkan data yang diperlukan, kaedah penyelidikan perpustakaan dan temu bual separa berstruktur digunakan. Manakala, penganalisan data dilakukan berdasarkan kaedah induktif, deduktif dan komparatif. Hasil kajian mendapati bahawa ulama usul menggunakan pendekatan *al-muwāzanah* dan *al-tarjīḥ* dalam menentukan aspek *maṣlaḥah* dan *mafsadah* terhadap sesuatu perkara. Berdasarkan pendekatan ini didapati bahawa garis panduan umum dan manual prosedur rawatan materniti di Malaysia adalah bertepatan dengan *maqāṣid al-sharī'ah*. Namun begitu, sesetengah prosedur rawatan memerlukan perincian kepada penentuan standard *maṣlaḥah* dan *mafsadah*nya secara *juz'ī*. Oleh itu,

dua pendekatan yang dikenal pasti dalam menyelesaikan masalah ini adalah dengan mengenal pasti kedudukan indikasi perubatan menurut perspektif *maqāṣid al-sharī'ah* dan melalui penentuan tahap faktor risiko yang ada sama ada tahap *wahm*, *ghalabah al-ẓan* atau *qaṭ'ī*. Kedua-dua pendekatan ini mengguna pakai konsep hubungan antara *wasā'il* dan *tawābi'* dengan *maqāṣid*.

University of Malaya

ABSTRACT

Maternity treatment refers to medical procedures on women during antenatal care, labour and childbirth (*intrapartum*) and following childbirth (*postpartum*). In view of the *maqasid al-shari'ah*, some of the treatment procedures demonstrate conflicting notions between *maṣlaḥah* and *mafsadah*. Apparently, different interpretations of the concept of *maṣlaḥah* and *mafsadah* have led to different application of both terms in the derivation of rulings process based on the current context. This has also led to confusion in determining the standard of *maṣlaḥah* and *mafsadah* during the maternity treatment. Consequently, the confusion has not only caused ambiguity in assessing the ruling of current maternity practices, but has also caused misconduct and breach of the medical code of ethics due to inaccurate application of the concept of *maṣlaḥah* and *mafsadah*. Therefore the study assesses the extent to which the maternity treatment in Malaysia complies with the *maqāṣid al-sharī'ah* through the application of the concept of *maṣlaḥah* and *mafsadah*. In addition, the study aims to suggest approaches in determining the standard of *maṣlaḥah* and *mafsadah* in its application. This is to ensure that the application meets the *maṣlaḥah* of the women and their foetus, and subsequently preventing from the infliction of *mafsadah*. To obtain the necessary data, library research method and semi-structured interviews were conducted. Meanwhile, data analysis was conducted based on the methods of inductive, deductive and comparative approach. The study found that in certain issues, Muslim scholars applied the concept of *al-muwāzanah* and *al-tarjīḥ* in determining the element of *maṣlaḥah* and *mafsadah*. The study also found that the general guidelines and manual for maternity treatment procedures in Malaysia are in conformity with the *maqāṣid al-sharī'ah*. However, certain treatment procedures require the determination of a specific (*juz'ī*) standard of *maṣlaḥah* and *mafsadah*. Thus, there are two approaches identified to solve

the problem which are; the first is to identify the status of the medical indication in the perspective of *maqāṣid al-sharīʿah*, and the second is to determine the level of risk factor whether it is *wahm*, *ghalabah al-ẓan* or *qat'ī*. Both of these approaches adopt the concept of the relationship between *wasāil* and *tawābiʿ* with *maqāṣid*.

University of Malaya

PENGHARGAAN

Segala puji bagi Allah S.W.T yang Maha Pemurah lagi Maha Mengasihani yang telah memberi petunjuk dan kekuatan untuk menyiapkan tesis ini sebagai memenuhi keperluan untuk mendapatkan Ijazah Doktor Falsafah dalam bidang *fiqh* (Sains Kemasyarakatan). Jutaan terima kasih diucapkan kepada Dr. Ridzwan Ahmad selaku penyelia tesis yang banyak membimbing di sepanjang tempoh kajian ini dilakukan.

Rakaman ucapan terima kasih juga kepada pihak penaja pengajian iaitu Kementerian Pengajian Tinggi (KPT) dan Universiti Sultan Zainal Abidin (UniSZA). Begitu juga kepada individu-individu yang terlibat di institusi dan tempat kajian dilakukan bagi mengumpul data kajian terutamanya informan dari bidang perubatan yang sudi ditemu bual. Setinggi-tinggi penghargaan juga kepada Prof. Dr. Harmy bin Mohd Yusoff dan Matron Rohanita binti Ngah yang membuat *proof content* terhadap dapatan kajian yang berbentuk fakta perubatan yang umum dan materniti khususnya.

Jutaan terima kasih juga diucapkan kepada ibu bapa, suami, Muzaihar Kamal dan anak-anak tersayang Aisyah Humaira', Abdul Karim Kamal, Aisyah Nadhirah dan Aisyah Umamah yang banyak menyokong. Penghargaan juga diberikan untuk Prof Madya Dr. Wan Mohd Yusof, Prof Madya Dr. Basri Ibrahim, Tasnim, Madihah, Najmiah, Muliana, Siti Fatimah, Sumayyah dan sahabat-sahabat yang lain di UniSZA yang banyak memberi sokongan dan motivasi. Akhirnya, semoga kajian ini dapat memberi manfaat dan menjadi asas kepada kajian-kajian selanjutnya dalam memantapkan lagi pengkajian materniti dan perkhidmatannya di Malaysia.

Siti Khatijah binti Ismail,
Lot 39414, KM14 Jalan Kelantan,
Kampung Tok Jiring,
21060 Kuala Nerus, Terengganu.
(khatijah@unisza.edu.my)

ISI KANDUNGAN

ABSTRAK	iii
ABSTRACT	v
PENGHARGAAN	vi
ISI KANDUNGAN	vii
SENARAI KEPENDEKAN	xv
SENARAI JADUAL	xvi
SENARAI RAJAH	xvii
SENARAI ILUSTRASI	xviii
PANDUAN TRANSLITERASI	xix

BAB 1: PENDAHULUAN	1
1.1 Pengenalan	1
1.2 Latar Belakang Kajian	5
1.3 Permasalahan Kajian	5
1.3.1 Kekeliruan Terhadap Perbezaan Had <i>Maşlahah</i> dan <i>Mafsadah</i> Rawatan Mengikut Indikasi Perubatan	7
1.3.2 Kesamaran dalam Memahami Standard <i>Maşlahah</i> dan <i>Mafsadah</i> dalam Rawatan Materniti Semasa	8
1.3.3 Kekeliruan Terhadap Perbezaan Had <i>Maşlahah</i> dan <i>Mafsadah</i> Rawatan Mengikut Indikasi Perubatan	11
1.4 Persoalan Kajian	12
1.5 Objektif Kajian	12
1.6 Skop dan Batasan Kajian	13
1.7 Kepentingan Kajian	14
1.8 Kajian Lepas	15
1.8.1 Aplikasi Konsep <i>Maşlahah</i> dan <i>Mafsadah</i>	15
1.8.2 Konsep <i>Maşlahah</i> dan <i>Mafsadah</i> dalam Rawatan	18
1.8.3 Rawatan Materniti	21
1.9 Metodologi Kajian	26
1.9.1 Jenis Kajian	26
1.9.2 Kaedah Pengumpulan Data	26
1.9.3 Kaedah Analisis Data	29

BAB 2: KONSEP *MAŞLAĦAH* DAN *MAFSADAH* DAN STANDARDNYA

	MENURUT ULAMA USUL	31
2.1	Pengenalan	31
2.2	Definisi <i>Maşlahah</i>	33
2.2.1	Definisi <i>Maşlahah</i> Dari Sudut Bahasa	33
2.2.2	Definisi <i>Maşlahah</i> Dari Sudut Istilah	34
2.3	Definisi <i>Mafsadah</i>	36
2.3.1	Definisi <i>Mafsadah</i> dari Sudut Bahasa	36
2.3.2	Definisi <i>Mafsadah</i> dari Sudut Istilah	37
2.4	Elemen <i>Maşlahah</i> dan <i>Mafsadah</i> dalam <i>Maqāşid al-Sharī'ah</i>	38
2.4.1	Pengertian <i>Maqāşid al-Sharī'ah</i>	39
2.4.2	Pendekatan <i>Maqāşid al-Sharī'ah</i> dalam Konteks Pencapaian <i>Maşlahah</i> dan Penolakan <i>Mafsadah</i>	45
2.5	Kategori <i>Maşlahah</i> Menurut Ulama Usul	50
2.5.1	Kategori <i>Maşlahah</i> Berdasarkan Penerimaannya Menurut Syarak	51
2.5.1(a)	<i>Maşlahah mu'tabarah</i>	52
2.5.1(b)	<i>Maşlahah mulghāh</i>	52
2.5.1(c)	<i>Maşlahah mursalah</i>	54
2.5.2	Kategori <i>Maşlahah</i> Berdasarkan Aspek Kekuatan dan Keutamaan	56
2.5.2(a)	<i>Ḍarūriyyāt</i>	57
2.5.2(b)	<i>Hājiyyāt</i>	65
2.5.2(c)	<i>Taḥsīniyyāt</i>	66
2.5.3	Kategori <i>Maşlahah</i> dari Sudut Ruang Lingkup	67
2.6	Ciri-Ciri <i>Maşlahah Shar'iyah</i>	69
2.6.1	Bersumberkan kepada Petunjuk Syarak	69
2.6.2	Merangkumi <i>Maşlahah</i> di Dunia dan Akhirat	71
2.6.3	<i>Maşlahah</i> Agama Menjadi Asas Kepada <i>Maşlahah</i> yang Lain	73
2.7	<i>Maşlahah</i> Dan <i>Mafsadah</i> dalam Penilaian Hukum Islam Semasa	75
2.7.1	Kedudukan <i>Maşlahah</i> dan <i>Mafsadah</i> dalam Penilaian Hukum	76
2.7.2	Hubungan <i>Maşlahah</i> dan <i>Mafsadah</i> dengan Nas dan Ijmak dalam Penilaian Hukum	79
2.8	Syarat Beramal dengan <i>Maşlahah</i> dan <i>Mafsadah</i> Serta Standardnya	81

2.8.1	Syarat Beramal dengan <i>Maṣlaḥah</i>	81
2.8.1(a)	Seiring dengan tuntutan syarak	82
2.8.1(b)	Tidak bertentangan dengan dalil dan dasar syarak yang lain	84
2.8.1(c)	Mengambil kira <i>maṣlaḥah</i> yang <i>darūriyyāt</i> dan <i>ḥājiyyāt</i>	86
2.8.1(d)	Bersifat umum dan <i>qat'ī</i>	87
2.8.1(e)	Tidak menolak <i>maṣlaḥah</i> atau <i>mafsadah</i> yang lebih <i>rājiḥ</i>	88
2.8.1(f)	Meraikan <i>maṣlaḥah</i> dalam ruang lingkup hukum yang dibenarkan syarak	89
2.8.2	Standard Penentuan <i>maṣlaḥah</i> dan <i>mafsadah</i>	91
2.8.2(a)	Kontradiksi di antara sesama <i>maṣlaḥah</i> dan penentuan standard	92
2.8.2(b)	Kontradiksi di antara sesama <i>mafsadah</i> dan penentuan standard	96
2.8.2(c)	Kontradiksi di antara <i>maṣlaḥah</i> dan <i>mafsadah</i> dan penyelesaiannya	98
2.9	Kesimpulan	108

BAB 3: PROSEDUR RAWATAN MATERNITI DI MALAYSIA

	DARI PERSPEKTIF MAQĀṢID AL-SHARĪ'AH	110
3.1	Pengenalan	110
3.2	Definisi Rawatan Materniti	112
3.3	Keperluan Rawatan Materniti dan Kepentingannya Menurut <i>Maqāṣid al-Sharī'ah</i>	114
3.4	Polisi Umum Kesihatan Negara	118
3.4.1	Polisi dan Dasar-dasar Berkaitan Kesihatan Wanita	118
3.4.2	Mekanisme Kawalan Umum Polisi Kesihatan di Malaysia	121
3.4.2(a)	Penubuhan organisasi dan pertubuhan pengawalseliaan	121
3.4.2(b)	Penguatkuasaan dokumen perundangan dan garis panduan umum amalan perubatan	124
3.4.3	Manual Khusus Obstetrik dan Ginekologi	127
3.5	Aspek-Aspek Kawalan dalam Prosedur Penjagaan Materniti di Malaysia	129
3.5.1	Hubungan Antara Wanita dengan Doktor Berlainan Jantina dan Kehadiran <i>Chaperon</i> Semasa Pemeriksaan	130
3.5.2	Menjaga Kerahsiaan	132

3.5.3	Menjaga Hak dan Mengutamakan <i>Maṣlaḥah</i> Pesakit	133
3.5.4	Menjalankan Tugas Mengikut Bidang Kuasa	134
3.5.4(a)	Bidang kuasa mengikut kelayakan	134
3.5.4(b)	Bidang kuasa mengikut indikasi perubatan pada pesakit	137
3.6	<i>Ḥifẓ Al-Nafs</i> (Memelihara Jiwa) dalam Penjagaan Materniti	138
3.6.1	<i>Ḥifẓ al-Nafs</i> dalam <i>Maqāṣid al-Sharī'ah</i>	139
3.6.2	Konsep <i>Ḥifẓ al-Nafs</i> dalam Penjagaan Materniti	140
3.6.3	Prosedur-prosedur Materniti Berkaitan dengan <i>Ḥifẓ al-Nafs</i>	141
3.6.3(a)	Penamatan kehamilan (<i>Termination of Pregnancy</i>)	142
3.6.3(b)	Pencegahan kehamilan secara kekal	143
3.6.3(c)	Pembedahan cesarean	145
3.6.3(d)	Pemilihan kaedah bersalin dan pengendali kelahiran	147
3.7	<i>Ḥifẓ Al- 'Irḍ</i> dalam Penjagaan Materniti	148
3.7.1	Definisi <i>Al- 'irḍ</i>	149
3.7.2	Kedudukan <i>Ḥifẓ al- 'irḍ</i> dalam <i>Maqāṣid al-Sharī'ah</i>	149
3.7.3	Persoalan Maruah dari Perspektif Penjagaan Kesihatan dan Perubatan	151
3.7.4	Isu Gender dalam Rawatan Materniti	153
3.7.5	Penjagaan Maruah dan Privasi Pesakit Serta Etika Kerahsiaan	154
3.7.6	Memberi Rawatan Mengikut Batasan dan Keperluan Perubatan	156
3.8	Perkembangan Semasa Dalam Perkhidmatan Materniti Dari Aspek Syarak	157
3.8.1	Inovasi dalam Rekaan Pakaian Semasa Bersalin	158
3.8.2	Penjagaan Hak Pesakit	161
3.9	Kesimpulan	162

BAB 4: PENENTUAN STANDARD MAṢLAḤAH DAN MAFSADAH	
DALAM PROSEDUR PENJAGAAN ANTENATAL	164
4.1	Pengenalan
4.2	Definisi Penjagaan Antenatal
4.3	Elemen <i>Maṣlaḥah</i> Dan <i>Mafsadah</i> Dalam Isu-Isu Berkaitan Penjagaan Antenatal
4.3.1	Prinsip dan Kaedah Asas Pemeliharaan <i>Maṣlaḥah</i> dan Penolakan <i>Mafsadah</i> dalam Penjagaan Antenatal

4.3.1(a)	Menghilangkan kemudharatan	169
4.3.1(b)	Mengambil pendekatan <i>rukḥṣah shar‘iyyah</i>	170
4.3.2	Tahap <i>al-Mashaqqah</i> dan <i>al-Ḥājah</i> dalam Prosedur Antenatal	171
4.3.2(a)	Perkaitan di antara <i>al-mashaqqah</i> dan <i>al-ḥājah</i>	172
4.3.2(b)	Perbezaan di antara <i>al-ḥājah</i> dan <i>al-ḍarūrah</i>	173
4.3.2(c)	Keperluan dan garis panduan mengambil hukum <i>rukḥṣah</i>	174
4.4	<i>Maṣlahah</i> dan <i>Mafsadah</i> dalam Isu Pendedahan Aurat dan Pemeliharaan Maruah Ketika Rawatan Antenatal	178
4.4.1	Rawatan daripada Perawat yang Berlainan Jantina	178
4.4.2	Mendahului Perawat Lelaki untuk Pemeriksaan Antenatal	183
4.4.3	Isu Khalwat di antara Pesakit dan Doktor	187
4.4.4	Pemeriksaan Abdomen	189
4.4.5	Melakukan Ujian <i>Ultrasound</i>	192
4.4.6	Pemeriksaan Vagina (VE) dalam Rawatan Antenatal	195
4.5	<i>Maṣlahah</i> dan <i>Mafsadah</i> dalam Prosedur Penamatan Kehamilan (<i>Termination Of Pregnancy</i> (TOP))	197
4.5.1	Definisi Penamatan Kehamilan dan Latar Belakang	197
4.5.2	Analisis Prosedur Penamatan Kehamilan	201
4.5.2(a)	Analisis dari perspektif syarak	201
4.5.2(b)	Analisis aspek perubatan	204
4.5.2(c)	Analisis berdasarkan perundangan	206
4.5.3	Penamatan Kehamilan yang Mengancam Nyawa Ibu	209
4.5.4	Penamatan Kehamilan Kerana Keabnormalan Pada Janin	214
4.5.4(a)	Kecacatan janin yang berkait dengan bentuk kecacatan	215
4.5.4(b)	Kecacatan janin yang berkait dengan jangka hayatnya	218
4.5.4(c)	Kecacatan janin yang berkait dengan ancaman kepada nyawa ibu	220
4.5.5	Penamatan Kehamilan Kerana Masalah Kecelaruhan Mental	221
4.5.6	Penamatan Kehamilan Bagi Kes Kehamilan Kerana Dirogol dan Zina	226
4.5.7	Kontradiksi Pendekatan <i>Pro-life</i> dan <i>Pro-choice</i> dalam Penamatan Kehamilan	231
4.5.7(a)	Definisi aliran <i>pro-life</i> dan <i>pro-choice</i>	232
4.5.7(b)	Konsep <i>ḥifẓ al-nafs</i> dalam pendekatan <i>pro-life</i> dan <i>pro-choice</i>	234

4.5.7(c)	Konsep menjaga hak kebebasan individu dalam pendekatan <i>pro- life</i> dan <i>pro-choice</i>	237
4.6	<i>Maṣlaḥah</i> dan <i>Mafsadah</i> dalam Ujian Saringan Feto-Maternal dan Pemilihan Jantina (<i>Sex-Selection</i>)	240
4.6.1	Tujuan Ujian Saringan <i>Feto-Maternal</i>	241
4.6.2	Aspek <i>Maṣlaḥah</i> dan <i>Mafsadah</i> Dalam Ujian <i>Feto-Maternal</i>	242
4.6.3	Pemilihan Jantina Bayi Dari Aspek <i>Maṣlaḥah</i> dan <i>Mafsadah</i>	244
4.6.3(a)	Penentuan jantina dan masa melakukan prosedur pemilihan jantina	244
4.6.3(b)	Tujuan melakukan pemilihan jantina	245
4.6.3(c)	Pandangan ulama berkaitan pemilihan jantina	249
4.6.3(d)	Garis panduan melakukan prosedur pemilihan jantina	251
4.7	Kesimpulan	255

BAB 5: PENENTUAN STANDARD *MAṢLAḤAH* DAN *MAFSADAH* DALAM PROSEDUR PENGENDALIAN KELAHIRAN DAN *POSTPARTUM*

		257
5.1	Pengenalan	257
5.2	Pengendalian Kelahiran di Malaysia	258
5.3	Aspek <i>al-Darūrah</i> dan <i>al-Ḥājah</i> dalam Pengendalian Kelahiran	259
5.3.1	Aspek <i>al-Darūrah</i> dan <i>al-Ḥājah</i> Berdasarkan Kondisi Ibu dan Anak yang Dikandung	260
5.3.2	Aspek <i>al-Darūrah</i> dan <i>al-Ḥājah</i> Berdasarkan Kepada Keperluan Sesuatu Prosedur Bagi Mencapai Objektif Rawatan	261
5.4	<i>Maṣlaḥah</i> dan <i>Mafsadah</i> dalam Isu-isu Berkaitan Pengurusan Kelahiran	264
5.4.1	Pemilihan Pengendali Kelahiran	264
5.4.2	Pemilihan Tempat Bersalin	271
5.4.2(a)	Pemilihan tempat bersalin berdasarkan faktor perubatan dan keselamatan	271
5.4.2(b)	Pemilihan tempat bersalin berdasarkan faktor keselesaan	273
5.4.3	Pemilihan Kaedah Bersalin (<i>Mode of Delivery</i>)	275
5.4.3(a)	Kelahiran secara pembedahan cesarean	276
5.4.3(b)	Kelahiran di rumah (<i>Home Birth</i>)	278
5.4.3(c)	<i>Lotus Birth</i>	281
5.4.4	Penentuan Standard dalam Kelahiran Selamat	284

5.5	Analisis <i>Maṣlaḥah</i> dan <i>Mafsadah</i> dalam Prosedur Persiapan Sebelum Kelahiran	289
5.5.1	Pakaian Semasa Bersalin	289
5.5.2	Pemeriksaan Abdomen	295
5.5.3	Pemeriksaan Vagina	296
5.6	Analisis <i>Maṣlaḥah</i> dan <i>Mafsadah</i> Semasa Prosedur Pengendalian Kelahiran (<i>Intrapartum</i>)	298
5.6.1	<i>Maṣlaḥah</i> dan <i>Mafsadah</i> dalam Prosedur Pengendalian Kelahiran Normal	299
5.6.2	Prosedur <i>Induction of Labour</i> (IOL) Bagi Membantu Proses Kelahiran	303
5.6.3	Episiotomi	307
5.6.4	<i>Maṣlaḥah</i> dan <i>Mafsadah</i> dalam Prosedur Pengendalian Kelahiran Vagina dengan Bantuan Peralatan	313
5.6.5	<i>Maṣlaḥah</i> dan <i>Mafsadah</i> dalam Prosedur Pengendalian Kelahiran Secara Pembedahan CS	316
5.6.5(a)	Pakaian	317
5.6.5(b)	Prosedur persediaan kulit abdomen (<i>abdominal skin preparation</i>)	322
5.6.5(c)	Prosedur bius (<i>obstetrics anesthesia</i>) sebelum Pembedahan	322
5.7	Analisis <i>Maṣlaḥah</i> dan <i>Mafsadah</i> dalam Prosedur Selepas Kelahiran (<i>postpartum</i>)	326
5.7.1	Prosedur Pencegahan Kehamilan Kekal (<i>Bilateral Tubal Ligation</i>)	326
5.7.1(a)	Kaedah <i>tubectomy</i> dan indikasinya	327
5.7.1(b)	Analisis <i>maṣlaḥah</i> dan <i>mafsadah</i>	329
5.7.2	Menjahit Luka Episiotomi	330
5.8	Kesimpulan	333

BAB 6: PENUTUP **334**

6.1	Pengenalan	334
6.2	Rumusan	334
6.2.1	Konsep <i>Maslahah</i> dan <i>Mafsadah</i> dari Perspektif Ulama Usul	334
6.2.2	Kedudukan Prosedur Rawatan Materniti di Malaysia dari	

Perspektif <i>Maqāṣid al-Sharī'ah</i>	336
6.2.3 Penilaian Terhadap Pemakaian Aspek <i>Maslahah</i> dan <i>Mafsadah</i> dalam Indikasi Prosedur Rawatan Materniti dan Penentuan Standardnya	342
6.2.3(a) Penilaian terhadap indikasi prosedur rawatan antenatal	342
6.2.3(b) Penilaian terhadap indikasi prosedur pengendalian kelahiran dan <i>postpartum</i>	344
6.2.3(c) Penentuan standard <i>masalah</i> dan <i>mafsadah</i> rawatan materniti semasa	345
6.3 Cadangan	350
6.4 Penutup	351
RUJUKAN	352

SENARAI KEPENDEKAN

BTL	Bilateral Tubal Ligation
CPG	Clinical Practice Guidelines
CS	Cesarean Section
CTG	Cardiotocogram
HSNZ	Hospital Sultanah Nur Zahirah
HTM	Hospital Tanah Merah
HUSM	Hospital Universiti Sains Malaysia
IOL	Induction of Labour
KKM	Kementerian Kesihatan Malaysia
KTS	Kuala Terengganu Specialist Hospital
MGD	Millenium Development Goals
MMA	Malaysian Medical Association
MMC	Malaysian Medical Council
MMR	Maternal Mortality Ratio
O&G	Obstetrik & Ginekologi
Prof.	Profesor
S.A.W	<i>Ṣallallāḥu alayhi wassalam</i>
SOP	Standard Operation Procedure
SSI	Surgical site infection
S.W.T	<i>Subḥānahu wa ta'āla</i>
TOP	Termination of Pregnancy
VE	Vaginal Examination
WHO	World Health Organization

SENARAI JADUAL

Jadual 4.1:	Ringkasan faktor keutamaan dalam memilih perawat.	186
Jadual 4.2:	Perkaitan di antara bentuk rawatan dan perawat dalam menentukan standard <i>maṣlaḥah</i> dan <i>mafsadah</i> .	186
Jadual 4.3:	Penyelesaian konflik <i>maṣlaḥah</i> dan <i>mafsadah</i> dalam prosedur TOP kerana faktor ancaman ayawa	212
Jadual 4.4:	Penentuan standard <i>maṣlaḥah</i> dan <i>mafsadah</i> TOP merdasarkan Faktor bentuk keabnormalan janin	217
Jadual 4.5:	Proses diagnosis tahap gangguan mental dari aspek <i>maqāṣid al-sharī'ah</i> .	226
Jadual 4.6:	Hukum TOP bagi kes dirogol dan zina	230

SENARAI RAJAH

Rajah 4.1:	Tahap keperluan dalam prosedur penjagaan antenatal dan hubung kaitnya dengan elemen <i>masalah</i> dan <i>mafsadah</i>	177
Rajah 4.2:	Aspek <i>Maṣlahah</i> dan <i>Mafsadah</i> dalam TOP kerana faktor ancaman kepada nyawa ibu	210

University of Malaya

SENARAI ILUSTRASI

Ilustrasi 4.1:	Pemeriksaan abdomen menggunakan teknik <i>palpasi</i>	191
Ilustrasi 4.2:	Prosedur ultrasound	193
Ilustrasi 4.3:	<i>Amniosintesis</i> dan <i>Chorionic Villus Sampling</i>	243
Ilustrasi 5.1:	Kaedah kelahiran <i>Lotus Birth</i>	283
Ilustrasi 5.2:	Seluar bersalin dengan bukaan pada ruang perineum	290
Ilustrasi 5.3:	Pemeriksaan vagina (VE)	296
Ilustrasi 5.4:	Episiotomi	307
Ilustrasi 5.5:	Kelahiran forsep	314
Ilustrasi 5.6:	Kaedah kelahiran vakum	315
Ilustrasi 5.7:	Pembedahan cesarean	316
Ilustrasi 5.8:	Kaedah <i>tubectomy</i> (<i>bilateral tubal ligation</i>)	328

PANDUAN TRANSLITERASI

Huruf Arab	Nama dan Transkripsi
ا, ء	a, '(hamzah)
ب	b
ت	t
ث	th
ج	j
ح	h
خ	kh
د	d
ذ	dh
ر	r
ز	z
س	s
ش	sh
ص	ṣ
ض	ḍ
ط	ṭ
ظ	ẓ
ع	‘
غ	gh
ف	f
ق	q
ك	k
ل	l
م	m
ن	n
ه	h
و	w
ي	y
ة	h,t

VOKAL

a. Vokal Pendek

ا = _____ = a

ي = _____ = i

و = _____ = u

b. Vokal Panjang

Semua vokal panjang atau mad (di atas, di bawah dan di hadapan)
ditandai dengan

ا = _____ = ā

ي = _____ = ī

و = _____ = ū

c. Diftong

Diftong huruf yang berbaris di atas bersambung dengan huruf ya (ي) dan
waw (و) yang berbaris mati.

اي = _____ = ay

او = _____ = aw

يَ = _____ = iy/i

وَّ = _____ = uww

BAB 1 : PENDAHULUAN

1.1 PENGENALAN

Isu *maṣlaḥah* dan *mafsadah* dalam rawatan ada dibincangkan dalam kalangan sarjana silam mahupun kontemporari dan turut mengaitkan dengan persoalan *rukḥṣah*. Perbincangan secara umum dan teori terhadap konsep ini telah meletakkan suatu asas dan panduan umum dalam mengaplikasikannya ke atas isu-isu perubatan semasa. Namun begitu timbul kekeliruan dalam menentukan standardnya agar selari dengan justifikasi sesuatu kaedah dan prosedur rawatan yang akan dilakukan sama ada di tahap *al-darūrah*, *al-ḥājah* atau *al-taḥṣīmāt*. Pengesahan terhadap peringkat keutamaan ini sangat penting dalam menganalisis aspek hukum bagi sesuatu prosedur rawatan. Justeru, kajian ini dilakukan rentetan daripada isu-isu rawatan materniti yang memerlukan penilaian hukum bagi persoalan yang sering timbul dalam masyarakat. Justeru, bab ini akan membincangkan tentang latar belakang dan permasalahan kajian serta bahagian-bahagian lain yang berkaitan iaitu objektif kajian, kajian lepas, kepentingan kajian, skop dan batasan dan metodologi kajian.

1.2 LATAR BELAKANG KAJIAN

Setiap aspek kehidupan manusia mempunyai aturan dan garis panduan syarak untuk dipatuhi. Selaras dengan sifat syariah yang syumul, Islam membawa rahmat kepada semua makhluk melangkaui jarak masa, sempadan tempat dan suasana. Konsep lestari yang dibawa oleh Islam juga merupakan konsep yang melangkaui bidang yang lengkap dan menyeluruh¹ serta mengandungi tiga elemen asas iaitu akidah, syariah dan akhlak.

¹ Atikullah Abdullah, "Penghayatan Fiqh Lestari Demi Kehidupan Harmoni," laman sesawang *Utusan Malaysia*, dicapai 13 Mei 2013, <http://www.utusan.com.my>.

Akidah merupakan tunjang kehidupan yang melibatkan sistem kepercayaan kepada rukun iman dan segala yang berkaitan dengannya. Syariah pula merupakan suatu himpunan peraturan dan undang-undang yang mengatur sistem hidup manusia. Sebagai pelengkap kepada kedua-dua elemen tadi, adanya elemen yang ketiga iaitu akhlak yang menjadi sistem nilai yang diamalkan dalam kehidupan manusia. Dalam syariah pula mempunyai aspek ibadat yang menekankan kepada aturan peribadatan dan kepatuhan serta hubungan dengan Allah S.W.T. dan aspek muamalat yang mengatur hubungan sesama manusia. Secara asasnya isu-isu perubatan terletak di bawah aspek sosial dan kemasyarakatan dalam kategori muamalat yang menggambarkan setiap prosedur di dalamnya mempunyai garis panduan yang telah ditetapkan oleh syarak bagi menjamin tercapai *maṣlaḥah* manusia.

Dalam berhadapan dengan isu-isu rawatan perubatan semasa, terdapat norma dan peraturan tertentu yang menjadi garis panduan untuk diikuti. Kepatuhan kepada norma dan peraturan ini sangat penting untuk menjaga hak dan kepentingan pihak yang terlibat sama ada pesakit, doktor, perawat ataupun ahli keluarga pesakit. Penyimpangan daripada garis panduan ini boleh membawa kepada pengabaian hak dan kemaslahatan pihak-pihak berkenaan. Justeru, rujukan kepada garis panduan al-Quran dan al-Sunnah diperlukan sebelum setiap keputusan dan jawapan kepada isu-isu perubatan semasa dibuat. Di samping itu, faktor semasa, keadaan dan perkembangan teknologi juga turut diambil kira untuk memastikan tiada keraguan dan kesamaran seterusnya memastikan tercapai *maqāṣid al-sharī'ah*. Bagi mencapai *maqāṣid al-sharī'ah* ini juga, penyelesaian kepada isu perubatan semasa memerlukan kepada penganalisisan dan penilaian terhadap aspek *maṣlaḥah* dan *mafsadah* isu tersebut.

Garis panduan kepada penentuan *maṣlaḥah* dan *mafsadah* telah dijelaskan oleh sarjana silam dalam penulisan mereka dengan menetapkan syarat dan terma tertentu yang perlu dipatuhi. Aturan ini merupakan rujukan asas yang lengkap kepada ulama

semasa dalam menilai isu-isu kontemporari yang sentiasa muncul kesan perubahan masa dan kemajuan sains dan teknologi. Perkembangan teknologi dan inovasi dalam dunia perubatan amnya dan bidang obstetrik² khasnya turut memerlukan kepada analisis yang menyeluruh dari aspek syarak dan memerlukan kerjasama di antara golongan yang pakar dalam bidang sains dan teknologi dengan ilmuwan dalam bidang agama³ bagi memastikan *maṣlahah* manusia tetap terpelihara.

Secara umumnya rawatan obstetrik merangkumi prosedur-prosedur rawatan yang dijalankan untuk memastikan kesihatan wanita hamil dan anak yang dikandunginya berada di tahap yang maksimum. Ia merangkumi penjagaan semasa mengandung (antenatal), semasa pengendalian kelahiran (*intrapartum*) dan penjagaan selepas bersalin (*postpartum*)⁴. Objektif ini turut menjadi fokus utama dalam gagasan Dasar Wanita Negara yang telah menggariskan bahawa wanita memerlukan rawatan dan jagaan semasa mengandung, melahirkan, menyusui, memerlukan jaminan makanan yang berzat serta perlindungan daripada tekanan emosi, jiwa dan jangkitan penyakit-penyakit berbahaya. Langkah yang perlu diambil ialah dengan mewujudkan satu dasar kesihatan yang mengambil kira keperluan dan taraf kesihatan kaum wanita serta konsep kesihatan komprehensif yang meliputi aspek kesihatan jasmani, mental dan emosi⁵. Hal ini dikuatkan lagi apabila Seksyen 40(4) Akta Kerja 1955 memperuntukkan bahawa apabila seorang pekerja wanita yang enggan menerima rawatan semasa kehamilan dan melahirkan akan diluputkan elaun bersalin sehingga setakat tujuh hari⁶.

² Bidang Obstetrik atau materniti merupakan satu cabang bagi bidang perubatan yang berkaitan dengan penjagaan perempuan semasa hamil, kelahiran dan untuk tempoh kira-kira enam minggu selepas kelahiran. Lihat *Kamus Jururawat*, cet. ke-18, (Selangor: Penerbit Fajar bakti Sdn. Bhd., 2001), 376, entri “obstetrics”.

³ Wan Mohd Yusof Wan Chik (Profesor Madya, Pusat Pengajian Syariah, Fakulti Pengajian Kontemporari Islam, Universiti Sultan Zainal Abidin), dalam temubual bersama penulis, 6 Mei 2015; Ridzwan bin Ahmad, “Standard *Maṣlahah* dan *Mafsadah* Dalam Penentuan Hukum Islam Semasa di Malaysia” (tesis kedoktoran, Akademi Pengajian Islam Universiti Malaya, Kuala Lumpur, 2005), 660.

⁴ Gloria Leifir, *Introduction to Maternity & Pediatric Nursing* (Missouri: Elsevier Saunders, 2011), 2.

⁵ “Dasar Wanita Negara,” laman sesawang *Kementerian Pembangunan Wanita, Keluarga dan Masyarakat*, dicapai 15 Januari 2017, <http://www.pmo.gov.my/kpwkm/index.php?r=portal/full3&id=Z0I4TIFWWEradGtkeVEzT3ZEK1ErQT09>.

⁶ Apriza Ashari, *Undang-undang Pekerjaan: Huraian dan Panduan Terhadap Akta Kerja 1955* (Johor: Penerbit UTM, 2004), 84.

Bagi mencapai objektif tersebut pelbagai prosedur rawatan perlu dilalui oleh wanita. Secara umumnya sesetengah prosedur ini menimbulkan ketidakselesaian dalam kalangan wanita hamil apabila prosedur tersebut memerlukan kepada pendedahan aurat ketika pemeriksaan dilakukan seperti pemeriksaan abdomen, vagina, payu dara dan semasa bersalin. Selain itu isu melakukan pengguguran atau penamatan kehamilan, pembedahan cesarean, menjalankan prosedur pencegahan kehamilan kekal (*tubectomy*), epidural, dan ujian *feto-maternal* bagi tujuan pengesanan jantina janin dan saringan keabnormalan janin juga membangkitkan persoalan yang perlu dihuraikan secara tuntas. Namun begitu dari sudut praktisnya terdapat juga keperluan melakukan prosedur-prosedur tersebut berdasarkan kepada indikasi perubatan yang wujud. Kontradiksi di antara dua situasi ini mencetus kekeliruan dan memberi pelbagai tanggapan dalam kalangan wanita mahupun masyarakat awam. Sesetengahnya menganggap prosedur rawatan ini bercanggah dengan syariat Islam di samping golongan yang lain pula berpendapat hal ini suatu perkara yang diharuskan bagi mencapai *maqāṣid al-sharīʿah*.

Bagi memastikan penganalisan dan kesimpulan hukum terhadap sesuatu masalah dibuat bertepatan dengan *maqāṣid al-sharīʿah*, aspek *maṣlaḥah* dan *mafsadah* menjadi salah satu pertimbangan yang asas. Prinsip umum ini menjadi asas dan garis panduan bagi setiap pensyarian hukum yang baru bagi permasalahan yang baru. Dari sudut yang lain pula, perbincangan tentang *maṣlaḥah* dan *mafsadah* yang terdapat dalam kitab ulama silam berkisar tentang contoh-contoh yang diambil daripada al-Quran dan al-Hadith, sedangkan isu-isu perubatan semasa amnya dan rawatan materniti khususnya memerlukan kepada penilaian semasa yang mendalam dari sudut *maqāṣid al-sharīʿah*. Ketiadaan penganalisan berkaitan rawatan materniti secara kontekstual ini menimbulkan kesamaran terhadap isu-isu yang muncul daripada bidang ini. Oleh itu suatu perincian diperlukan dalam menghuraikan tentang prosedur rawatan materniti dari perspektif *maqāṣid al-sharīʿah* agar bidang ini diintegrasikan dengan Islam sama seperti

beberapa bidang lain di Malaysia supaya Islam tidak dilihat hanya secara retorik. Ia adalah agama yang membangun fikrah supaya asas fikrah dan *taṣawwur* mampu meletakkan Islam dalam model dan agenda yang betul⁷. Hal ini penting untuk mewujudkan sistem kesihatan Islam yang mengintegrasikan fikrah Islam ke dalam amalan perubatan moden selari dengan kemajuan saintifik berlandaskan al-Quran dan al-Sunnah⁸. Sehubungan dengan itu, penetapan standard *maṣlaḥah* dan *mafsadah* dalam proses penilaian hukum prosedur materniti semasa sangat penting bagi merealisasikan *maṣlaḥah* wanita dan pihak yang berkaitan. Dengan adanya garis panduan ini dapat mengelak daripada penentuan hukum berdasarkan *maṣlaḥah* yang diandaikan (*maṣlaḥah wahamiyyah*) sahaja ataupun tindakan yang menyalahi piawai *maṣlaḥah* dan *mafsadah* yang sebenar dari perspektif *maqāṣid al-sharī'ah*.

1.3 PERMASALAHAN KAJIAN

Terdapat beberapa permasalahan kajian yang mendorong kepada kajian ini dilakukan. Permasalahan ini bermula apabila penghuraian ulama mengenai standard keharusan mengambil hukum *rukḥṣah* kerana *maṣlaḥah* perubatan dan untuk menghilangkan *mafsadah* daripada manusia dibuat secara umum dan berbentuk teori sahaja tanpa penghuraian yang mendalam secara kontekstual selaras dengan sifatnya yang diletakkan sebagai asas dan panduan dalam penilaian hukum. Sebagaimana dalam aspek-aspek kehidupan yang lain seperti urusan berjual-beli, peribadatan dan sebagainya, penghuraian mengenai konsep *maṣlaḥah* dan *mafsadah* dalam rawatan dan perubatan sangat penting untuk dibahaskan dan memerlukan kepada perincian bagi memberi gambaran yang jelas kepada pihak yang berkaitan untuk diaplikasikan. Namun, isu ini kurang mendapat perhatian pengkaji-pengkaji yang melibatkan diri dalam kajian

⁷ Sidek Baba, "Malaysia Pelopor Mengintegrasikan Nilai Islam Holistik," laman sesawang *Berita Harian*, dicapai 7 Mei 2013, <http://www.bharian.com.my>.

⁸ Abdul Rashid bin Abdul Rahman, "Isu-isu Utama yang Dihadapi oleh Pengamal Perubatan Islam" (makalah, Seminar Isu-isu Perubatan Menurut Perspektif Syariah dan Undang-undang, Institut Kefahaman Islam Malaysia, Kuala Lumpur, 14-15 Mac 2006).

berkaitan kesihatan wanita hamil dan perkhidmatan materniti. Di samping itu, perbincangan yang terdapat dalam karya sarjana silam sekadar menghuraikannya secara umum mengikut prinsip umum fiqah dan kaedahnya sedangkan rawatan materniti dan isu kesihatan awam semakin kompleks selaras dengan perkembangan sains dan teknologi dan memerlukan penilaian dari sudut syariah.

Justeru, timbul persoalan sejauh manakah prosedur rawatan materniti semasa menepati *maqāṣid al-sharī'ah* melalui pemakaian konsep *maṣlaḥah* dan *mafsadah* sebenar. Hal ini berlaku apabila penerangan secara umum oleh para sarjana terhadap standard dan konsepnya boleh membawa kepada interpretasi yang berbeza terhadap aplikasi semasa. Kesannya berlakunya penyimpangan daripada amalan perubatan yang patuh syariah. Bagi mengimbangi di antara kajian-kajian pemantapan sistem rawatan materniti semasa dan menangani kepincangan yang berlaku, satu kajian lengkap berkaitan penentuan standard *maṣlaḥah* dan *mafsadah* perlu dilakukan bagi memastikan tercapai *maqāṣid al-sharī'ah*. Oleh yang demikian, terdapat tiga permasalahan yang perlu dikaji dan memerlukan penyelesaian bagi memantapkan lagi kajian-kajian sedia ada dan menjawab persoalan yang timbul. Permasalahan-permasalahan tersebut ialah berkaitan dengan kekeliruan terhadap perbezaan had *maṣlaḥah* dan *mafsadah* rawatan mengikut indikasi perubatan, kesamaran dalam memahami aspek *maṣlaḥah* dan *mafsadah* yang terdapat dalam isu rawatan antenatal dan ketika pengendalian kelahiran dan permasalahan menentukan standard *maṣlaḥah* dan *mafsadah* dalam isu materniti sebagai garis panduan umum berdasarkan indikasi perubatan yang benar menurut syarak.

1.3.1 Kekeliruan Terhadap Perbezaan Had *Maṣlaḥah* dan *Mafsadah* Rawatan Mengikut Indikasi Perubatan

Interpretasi konsep *maṣlaḥah* dan *mafsadah* secara umum menyebabkan wujudnya perbezaan dalam penilaian hukum isu perubatan jika dianalisis berdasarkan indikasi perubatan⁹. Hal ini kerana indikasi perubatan ini berbeza di antara seorang pesakit dengan pesakit yang lain mengikut tahap masalah kesihatan yang dihadapi. Prosedur rawatan yang dijalankan pula mengikut indikasi perubatan yang dikenal pasti. Dalam rawatan materniti, isu yang sama juga berlaku apabila kondisi wanita hamil yang berlainan membawa kepada cara rawatan yang berbeza. Namun begitu, persoalan yang timbul ialah keharusan prosedur rawatan ini dari sudut syariah dan kekuatan hujah yang dikemukakan memandangkan ia tidak dibincangkan secara terperinci oleh ulama silam. Isu syariah muncul apabila wujud pertembungan di antara dua atau lebih aspek *maṣlaḥah* dan *mafsadah* yang memerlukan penyelesaian segera.

Secara umumnya, sarjana silam hanya menerangkan keperluan melakukan apa sahaja rawatan perubatan yang menjamin *maṣlaḥah* manusia dengan garis panduan yang umum. Perkara ini dapat dilihat melalui penulisan-penulisan yang dibuat oleh Muḥammad Khālīd Maṣṣūr¹⁰, al-Badawī¹¹, al-‘Ālim¹², al-Zuhaylī¹³, ‘Abd al-Wahhāb Ibrāhīm¹⁴, Kūkasal¹⁵, al-Ayyūbī¹⁶ dan ramai lagi penulis yang lain. Penentuan garis panduan secara teori ini sekalipun telah meletakkan asas yang kuat, namun masih

⁹ Indikasi bermaksud petunjuk. Dalam perubatan, perkataan ini merujuk kepada suatu alasan kuat yang dipercayai bahawa satu cara tindakan tertentu diperlukan. Lihat *Kamus Jururawat*, cet. ke-18, 274, entri “indication”.

¹⁰ Muḥammad Khālīd Maṣṣūr, *Al-Aḥkām al-Ṭibbiyyah al-Muta’alliqah bi al-Nisā’ fī al-Fiqh al-Islāmī* (Jordan: Dār al-Nafāis, 2004), 23.

¹¹ Yūsuf Aḥmad al-Badawī, *Maqāṣid al-Sharī’ah ‘Inda Ibn Taymiyyah* (Jordan: Dār Al-Nafāis, 2000), 283.

¹² Yūsuf Ḥāmid al-‘Ālim, *Al-Maqāṣid al-‘Āmmah li al-Sharī’ah al-Islāmiyyah* (Riyād: Dār al-‘Alamiyyah li al-Kitāb al-Islāmī, 1994), 46.

¹³ Wahbah al-Zuhaylī, *Naẓariyyah al-Darūrah al-Shar’iyyah Muqāranah ma’a al-Qānūn al-Waḍ’i* (Lubnan: Dār al-Fikr al-Mu’āsir, 1997), 48.

¹⁴ ‘Abd al-Wahhāb Ibrāhīm, *Fiqh al-Darūrah wa Taḥiqqātuha al-Mu’āṣarah* (Jeddah: Al-Bank al-Islāmī li al-Tanmiyyah, 2003), 160.

¹⁵ Ismā’il Kūkasal, *Taghayyur al-Aḥkām fī al-Sharī’ah al-Islāmiyyah* (Lubnan: Muassasah al-Risālah, 2000), 187.

¹⁶ Ayman Jibrin Juwaylis al-Ayyūbī, *Maqāṣid al-Sharī’ah fī Takhṣīs al-Naṣṣ bi al-Maṣlaḥah wa Taḥiqqātuha fī al-Fiqh al-Islāmī* (Jordan: Dār al-Nafāis, 2011), 44.

terdapat kekeliruan dalam kalangan ahli masyarakat dalam mempraktikkannya. Hal ini jelas berlaku apabila terdapat kes melakukan pengguguran janin tanpa indikasi perubatan yang benar¹⁷ dan timbul keraguan terhadap rawatan yang dilakukan oleh doktor lelaki¹⁸. Selain itu alasan utama kepada salah tanggap dan keraguan pesakit terhadap sistem kesihatan semasa adalah kerana kurangnya kesedaran mereka terhadap hak mereka semasa menerima rawatan¹⁹. Isu-isu sebegini memerlukan kepada penyelesaian dari aspek penetapan garis panduan yang lebih menjurus kepada penentuan aspek *maṣlaḥah* dan *mafsadah* sesuatu prosedur dan langkahnya bagi menghilangkan keraguan dan kekeliruan

1.3.2 Kesamaran Dalam Memahami Standard *Maṣlaḥah* dan *Mafsadah* Dalam Rawatan Materniti Semasa

Kemajuan teknologi dan inovasi dalam dunia perubatan hari ini menyumbang kepada munculnya isu-isu baru yang menyentuh persoalan hukum. Hal ini memerlukan kepada usaha dan gabungan di antara pelbagai pihak agar perkembangan yang berlaku selaras dengan tuntutan syarak²⁰. Penyelesaian yang komprehensif bagi setiap persoalan akan memberi jalan keluar kepada masalah yang timbul.

Dalam aspek penjagaan kesihatan wanita hamil dan anak yang dikandung, bidang obstetrik ialah satu cabang ilmu dalam bidang perubatan yang membincangkan isu-isu berkaitan dengannya. Perkembangan semasa dalam bidang ini memperlihatkan terdapat pelbagai inovasi perubatan dilakukan melalui kajian-kajian oleh pihak yang

¹⁷ Abdul Latif bin Abdul Mohamed, "Akhlak dan Adab Pengamal Perubatan: Amalan Semasa" (makalah, Seminar Isu-isu Perubatan Menurut Perspektif Syariah dan Undang-undang, Institut Kefahaman Islam Malaysia, Kuala Lumpur, 14-15 Mac 2006).

¹⁸ "Doktor Didakwa Cabul Wanita Mengandung," laman sesawang *Utusan Malaysia Online*, 31 Mac 2011.

¹⁹ Dr. Milton Lum, "Know Your Rights," laman sesawang *The Star*, dicapai 13 Mei 2013, <http://www.thestar.com.my>.

²⁰ Abdul Monir bin Yaacob, "Maqasid Shariah: Konsep dan Hubungannya dengan Nilai-nilai Semasa di Malaysia Dalam Menentukan Hukum," dalam *Fiqh Malaysia ke Arah Pembinaan Fiqh Tempatan yang Terkini*, ed. Paizah Ismail dan Ridzwan Ahmad (Kuala Lumpur: Al-Baian Corporation, 2004), 191.

berkaitan. Namun begitu kebanyakan kajian ini lebih memfokuskan kepada kajian penambahbaikan sistem dan modul rawatan agar mencapai tahap perkhidmatan kesihatan terbaik kepada wanita hamil dan anak yang dikandung. Kajian-kajian terhadap penerimaan pelanggan terhadap perkhidmatan rawatan yang diberikan juga mendapat perhatian pengkaji-pengkaji. Selain itu, penubuhan badan-badan dan kewujudan akta-akta tertentu yang menetapkan garis panduan dalam bidang obstetrik serta mengawal tingkah laku pengamal perubatan juga menunjukkan terdapat perhatian yang serius dalam meningkatkan mutu perkhidmatan yang diberikan. Walau bagaimanapun, masih terdapat kejadian yang menyalahi etika berlaku ketika rawatan materniti dilakukan di samping aduan salah laku dan ketidakpuasan hati pesakit. Kenyataan ini merujuk kepada senarai aduan yang diterima oleh Malaysian Medical Council (MMC) seperti tidak menerangkan prosedur rawatan, memeriksa pesakit tanpa kehadiran *chaperon*²¹, menjalankan pengguguran bukan terapeutik serta mengadakan hubungan seks dengan pesakit²². Dari aspek menjaga hak dan privasi pesakit, wanita hamil juga mempunyai hak untuk mendapatkan persetujuan daripadanya bagi setiap prosedur rawatan yang akan dilaluinya. Doktor mesti memaklumkan maklumat berkaitan dengan rawatan yang diberi seperti justifikasi rawatan, risiko yang bakal dihadapi dan peratus keberkesanannya sebelum mendapat persetujuan sekalipun dalam situasi kecemasan²³.

Melihat dari aspek etika dan panduan pula, setiap prosedur rawatan dan pengamal perubatan di Malaysia dikawal oleh peraturan dan kod etika tertentu seperti Kod Etika Kelakuan Profesional (*Code of Professional Conduct*), tugas-tugas seorang doktor (*Duties of A Doctor*) dan Garis Panduan Etika (*Ethical Guidelines*) di samping

²¹ Mazni Nawi dan Anisah Che Ngah, "Skop Kelakuan Buruk Dalam Kod Kelakuan Profesional 1987: Satu Analisis Mengikut Etika Perubatan Islam," *Jurnal Undang-undang dan Masyarakat* 15(2011), 53-74.

²² Abdul Latif bin Abdul Mohamed, "Akhlak dan Adab Pengamal Perubatan: Amalan Semasa" (makalah, Seminar Isu-isu Perubatan Menurut Perspektif Syariah dan Undang-undang, Institut Kefahaman Islam Malaysia, Kuala Lumpur, 14-15 Mac 2006).

²³ "8 Important Legal Rights of Pregnant Women," laman sesawang *Lectric Law Library*, dicapai 13 Mei 2013, <http://www.lectlaw.com>.

diawasi oleh badan-badan yang tertentu seperti Malaysian Medical Council (MMC) dan Malaysian Medical Association (MMA). Dalam rawatan materniti khasnya terdapat garis panduan dan manual tertentu digunakan seperti Manual Wad Bersalin (*Labour Ward Manual*) dan manual prosedur kejururawatan. Kedua-dua dokumen ini telah menggariskan panduan yang perlu dipatuhi oleh setiap pengamal perubatan. Semasa menjalankan prosedur rawatan, nilai-nilai etika telah dimasukkan seperti memberi privasi kepada pesakit, menerangkan prosedur rawatan, dan membuka bahagian yang ingin dirawat sahaja²⁴. Namun begitu, masih berlaku pelanggaran etika dan salah laku doktor seperti yang dilaporkan kepada MMC. Kes salah laku doktor ke atas wanita hamil juga merupakan kesan daripada kejahilan wanita terhadap prosedur yang mereka jalani dan hanya mengikut seperti yang diarahkan di samping sikap buruk doktor itu sendiri. Di Kuala Lumpur, seorang doktor telah didakwa melakukan kesalahan cabul terhadap seorang wanita hamil 16 minggu²⁵. Di Kuala Terengganu pula seorang wanita hamil berusia 30-an dilaporkan melakukan apa yang diminta oleh seorang yang menyamar sebagai seorang doktor seperti membuka pakaian dengan alasan rawatan dan memintanya membuat aksi lucuh.²⁶

Kes serupa juga berlaku apabila wanita hamil ditipu oleh seorang lelaki 30-an yang menyamar sebagai seorang doktor mendekati pesakit mendakwa dapat mengurangkan kesakitan bersalin dengan melakukan ‘jampi’ dan menyapu air ke seluruh badan. Beliau meyakinkan mangsanya dengan memberi penerangan bercorak saintifik dan tradisional²⁷. Kejadian yang hampir sama juga berlaku ke atas seorang wanita ketika mendapatkan rawatan susulan masalah darah tinggi, hidung berdarah, sakit perut dan sukar membuang air di sebuah klinik swasta di Johor Bharu. Beliau telah

²⁴ Rasnah Abd. Rahman dan Salizar Mohamed Ludin, *Prosedur Kejururawatan Menggunakan Proses Kejururawatan* (Selangor: Pearson Malaysia Sdn. Bhd., 2005), 367.

²⁵ “Doktor Didakwa Cabul Wanita Mengandung,” laman sesawang *Utusan Malaysia Online*, 12 Januari 2012.

²⁶ “Doktor Jerat Wanita,” laman sesawang *Sinar Harian Online*, 12 Februari 2013.

²⁷ “Teroka Tubuh Wanita Hamil,” laman sesawang *Harian Metro Online*, 21 April 2010.

diminta untuk membuka pakaian untuk melakukan pemeriksaan yang tidak berkaitan dengan masalah kesihatannya dan mencabulnya²⁸. Ini merupakan hanya beberapa kes yang dilaporkan.

Meskipun sudah terdapat panduan yang disusun untuk diikuti dalam prosedur rawatan materniti, kes-kes kecuaiian yang dilaporkan dan tidak dilaporkan menggambarkan kurangnya kefahaman terhadap keperluan prosedur rawatan dari aspek *maṣlahah* dan *mafsadah*nya dalam kalangan wanita dan kegagalan mematuhi kod etika oleh pengamal perubatan. Oleh itu, perlunya kajian terperinci bagi mengenal pasti sejauh manakah keperluan rawatan materniti semasa ini dan kepentingannya berdasarkan aspek *maṣlahah* dan *mafsadah* agar dapat menghilangkan kekeliruan dan keraguan pihak yang berkaitan.

1.3.3 Permasalahan Menentukan Standard *Maṣlahah* dan *Mafsadah* Dalam Isu Materniti Sebagai Garis Panduan Umum Berdasarkan Indikasi Perubatan

Rentetan daripada permasalahan yang diketengahkan sebelum ini, timbul persoalan apakah pendekatan yang boleh diaplikasikan dalam menentukan standard *maṣlahah* dan *mafsadah* dalam rawatan materniti semasa berdasarkan indikasi perubatan yang dibuat? Setakat ini prosedur rawatan materniti semasa dan ikrar pengamal perubatan telah menetapkan prinsip-prinsip umum rawatan di antaranya seperti menjaga privasi, mendapatkan persetujuan untuk rawatan, dan tidak membuka bahagian yang ingin dirawat melebihi keperluan rawatan. Bagi memastikan rawatan materniti ini diintegrasikan dengan Islam dengan cara yang betul, isu-isu rawatan di dalamnya perlu dikaji dengan lebih mendalam agar dapat menyelesaikan keraguan dan kesamaran seterusnya dapat diaplikasikan selaras dengan roh syariah yang bersifat fleksibel.

²⁸“Doktor Cabul Janda,” laman sesawang *Harian Metro Online*, 25 Oktober 2012.

1.4 PERSOALAN KAJIAN

Fokus utama kajian adalah bagi menjawab persoalan-persoalan berikut:

- i. Apakah yang dimaksudkan dengan konsep *maṣlaḥah* dan *mafsadah* menurut perspektif ulama usul?
- ii. Apakah kedudukan rawatan materniti di Malaysia menurut perspektif *maqāṣid al-sharī'ah*?
- iii. Sejauh manakah prosedur dan indikasi rawatan antenatal dan pengendalian kelahiran menepati *maqāṣid al-sharī'ah* melalui pemakaian konsep *maṣlaḥah* dan *mafsadah*?
- iv. Bagaimanakah penentuan standard pemakaian *maṣlaḥah* dan *mafsadah* dalam rawatan materniti semasa?

1.5 OBJEKTIF KAJIAN

Kajian ini bertujuan mencapai objektif-objektif di bawah:

- i. Menghuraikan secara komprehensif konsep *maṣlaḥah* dan *mafsadah* dari perspektif ulama usul.
- ii. Mengenal pasti kedudukan prosedur rawatan materniti di Malaysia dari perspektif *maqāṣid al-sharī'ah*.
- iii. Menilai sejauh mana prosedur rawatan antenatal dan pengendalian kelahiran berdasarkan indikasinya dalam penjagaan materniti menepati *maqāṣid al-sharī'ah* melalui pemakaian konsep *maṣlaḥah* dan *mafsadah*.
- iv. Mengemukakan penentuan standard *maṣlaḥah* dan *mafsadah* rawatan materniti semasa.

1.6 SKOP DAN BATASAN KAJIAN

Kajian ini memfokuskan kepada penentuan standard *maṣlaḥah* dan *mafsadah* dalam rawatan materniti semasa. Standard yang akan ditentukan adalah merujuk kepada konsep umum *maṣlaḥah* dan *mafsadah* yang diaplikasikan ke atas indikasi perubatan yang terdapat di dalam prosedur rawatan wanita hamil dan semasa pengendalian proses kelahiran. Penentuan kepada standard ini juga adalah dengan melihat kepada elemen-elemen yang menunjukkan kepada *maṣlaḥah* dan *mafsadah* kerana *maṣlaḥah* dan *mafsadah* adalah suatu yang subjektif dan tidak boleh dinilai secara objektif. Justeru, bentuk kajian ini adalah untuk melihat sejauh mana perubatan semasa memenuhi keperluan *maqāṣid al-sharī'ah* yang membawa manfaat dan menolak kemudaratan serta ianya bersifat dinamis tertakluk kepada faktor perubahan sosial dan perkembangan dalam teknologi perubatan.

Dari aspek batasan bidang pula, kajian ini hanya akan menumpukan kepada analisis terhadap penentuan standard *maṣlaḥah* dan *mafsadah* dalam prosedur rawatan antenatal, pengendalian kelahiran dan selepasnya selaras dengan maksud materniti atau obstetrik iaitu suatu cabang dalam bidang perubatan yang berkaitan dengan penjagaan perempuan semasa kehamilan (antenatal), kelahiran (*intrapartum*) dan untuk tempoh kira-kira enam minggu selepas kelahiran (*postpartum*). Penganalisan terhadap beberapa isu prosedur rawatan yang dipilih akan dibuat dengan memberi penekanan kepada aspek yang menyentuh persoalan menjaga aurat dan maruah wanita hamil serta aspek pemeliharaan nyawa mereka. Kesemua aspek ini akan dianalisis berdasarkan indikasi perubatan dalam rawatan materniti semasa setelah merujuk kepada konsep *maṣlaḥah* dan *mafsadah* yang disusun oleh para ulama.

1.7 KEPENTINGAN KAJIAN

Kajian ini akan menghuraikan konsep *maṣlaḥah* dan *mafsadah* menurut syarak. Perincian ini sangat penting kerana akan menjadi panduan dalam memantapkan penilaian hukum bagi tindakan mukalaf dalam setiap aspek kehidupan mereka amnya dan dari sudut perubatan khasnya agar selaras dengan *maqāṣid al-sharī'ah*.

Di samping itu, kajian ini penting kerana dilaksanakan bagi memperincikan tentang rawatan materniti semasa di Malaysia. Hal ini akan memberi kefahaman yang jelas tentang kedudukan prosedur rawatan materniti semasa dari perspektif *maqāṣid al-sharī'ah*. Kefahaman ini akan memberi gambaran sebenar berkaitan dengan kepentingan perkhidmatan materniti amnya dan prosedur yang dijalankan khasnya. Justeru dapatan kajian ini memberi impak kepada proses penentuan tahap keperluan sesuatu prosedur rawatan materniti mengikut acuan *maqāṣid al-sharī'ah*. Penganalisan yang lengkap dapat dibuat setelah prinsip umum syarak sedia ada diaplikasikan dengan keadaan sebenar bagi sesuatu perkara yang hendak dinilai hukumnya. Hal ini akan menunjukkan kepentingannya dalam menjaga maruah dan nyawa wanita hamil bersama dengan anak yang dikandung.

Selain itu, kajian ini juga akan menganalisis aspek *maṣlaḥah* dan *mafsadah* yang terdapat dalam rawatan antenatal dan ketika pengendalian kelahiran serta selepasnya. Melalui huraian yang akan dibuat, setiap prosedur dan amalan rawatan materniti dinilai aspek *maṣlaḥah* dan *mafsadah*nya mengikut fakta perubatan yang dikaji. Justeru analisis fakta perubatan berkaitan sesuatu prosedur rawatan yang berdasarkan kepada konsep *maṣlaḥah* dan *mafsadah* menjadikan dapatan kajian ini menjadi input baru kepada suatu bentuk penganalisan yang holistik. Ia sangat penting dalam memberi jawapan kepada kekeliruan yang timbul dalam kalangan ahli masyarakat amnya dan wanita khasnya di samping boleh dimanfaatkan oleh pengamal perubatan. Melalui kajian ini juga, satu pendekatan dalam penentuan standard *maṣlaḥah* dan *mafsadah*

yang lebih khusus dalam rawatan materniti akan dibuat dan seterusnya akan memantapkan lagi amalan rawatan materniti semasa. Setiap prosedur rawatan yang dipilih akan dianalisis had *maṣlaḥah* dan *mafsadah*nya mengikut perspektif syarak setelah meneliti fakta-fakta semasa berkaitan isu rawatan materniti. Oleh itu, kajian ini sangat penting kerana ia akan memberi suatu panduan dalam membuat keputusan ketika memberikan rawatan oleh pengamal perubatan dan menerima rawatan daripada pihak wanita hamil dan melahirkan anak.

Akhirnya kajian ini juga diharap dapat membantu pihak Kementerian Kesihatan Malaysia (KKM) dalam meneliti pelaksanaan manual dan garis panduan praktis klinikal (*Clinical Practice Guideline CPG*) dan kod etika amalan rawatan yang ada agar menepati *maqāṣid al-sharī'ah*. Selain itu, kajian ini dapat menyumbang kepada korpus ilmu dan boleh dijadikan rujukan bagi pihak yang ingin mendalami isu-isu semasa perubatan khususnya persoalan *maṣlaḥah* dan *mafsadah* dalam rawatan materniti.

1.8 KAJIAN LEPAS

Hasil kajian menunjukkan terdapat banyak perbincangan berkaitan dengan *maṣlaḥah* dan *mafsadah* serta aplikasinya secara umum dan secara kontekstual. Kajian-kajian lepas ini dibahagikan kepada tiga bahagian seperti berikut:

1.8.1 Aplikasi Konsep *Maṣlaḥah* dan *Mafsadah* Dalam Penentuan Hukum Islam Semasa.

Kajian-kajian yang dilakukan terhadap penentuan hukum Islam semasa berdasarkan kaedah-kaedah hukum Islam memperlihatkan satu perkembangan yang positif ke arah pembentukan fiqah yang bersifat semasa sebagaimana yang disarankan oleh beberapa

pengkaji seperti Mahmood Zuhdi,²⁹ Ridzwan,³⁰ dan Wan Mohd. Yusof³¹ di samping memastikannya berada di atas landasan yang betul tanpa dipengaruhi oleh sentimen tertentu.³² Seruan kepada pembaharuan fiqh mengikut peredaran zaman bukan perkara baru bahkan ditimbulkan oleh ulama besar seperti Jamal ‘Atiyyah dan Wahbah al-Zuhaylī.³³ Penulisan mereka ini merupakan suatu saranan yang menggambarkan kepentingan dan keperluan kepada penilaian isu semasa mengikut kerangka fiqh kontemporari. Usaha ini dilihat hanya akan tercapai apabila kaedah-kaedah hukum Islam yang telah ada diaplikasikan secara kontekstual dalam masalah baru yang timbul kesan daripada perubahan masa dan teknologi.

Sebagai terjemahan kepada saranan dan memenuhi keperluan penyelesaian hukum Islam semasa, terdapat kajian-kajian yang membincangkan tentang kepentingan dan aplikasi konsep *maṣlaḥah* dan *mafsadah* sebagai satu kaedah penentuan hukum dalam pelbagai bidang. Sebagai contoh, kajian yang dilakukan oleh Ridzwan Ahmad³⁴ membincangkan aplikasi konsep *maṣlaḥah* dalam menangani isu riba sistem perbankan Islam di Malaysia. Pentarjihan antara *maqāṣid* dalam operasi perbankan dilakukan di samping membezakan di antara *maqāṣid aṣliyyah* dan *maqāṣid tab‘iyyah*. Kajian mengenai pendekatan Islam dalam menangani isu bioteknologi moden tumbuhan yang dilakukan oleh Latifah³⁵ juga turut menggunakan kaedah pentarjihan di antara *maṣlaḥah* dan *mafsadah* ketika menyelesaikan aspek manfaat dan risiko yang timbul

²⁹ Mahmood Zuhdi Ab.Majid, “Hukum Islam Semasa Bagi Masyarakat Malaysia Yang Membangun,” dalam *Hukum Islam Semasa Bagi Masyarakat Malaysia Yang Membangun*, ed. Abdul Karim Ali dan Raihanah Azhari (KualaLumpur: Akademi Pengajian Islam, Universiti Malaya, 2001), 7.

³⁰ Ridzwan Ahmad, “Standard *Maṣlaḥah* dan *Mafsadah* Dalam Penentuan Hukum Islam Semasa di Malaysia” (tesis kedoktoran, Universiti Malaya, Kuala Lumpur, 2004), xxi.

³¹ Wan Mohd Yusof Wan Chik, “Pemakaian Kaedah Hukum Islam Secara Bersepadu Dalam Penentuan Hukum Islam di Malaysia” (tesis kedoktoran, Universiti Malaya, KualaLumpur, 2009), 3.

³² Shukeri Mohamad, “Asas-asas Pembentukan Fiqh Malaysia: Satu Saranan,” dalam *Fiqh Malaysia Ke Arah Pembinaan Fiqh Tempatan yang Terkini*, ed. Paizah Ismail dan Ridzwan Ahmad (KualaLumpur: al-Baian Corporation, 2004), 45.

³³ Jamal ‘Atiyyah dan Wahbah Al-Zuhaylī, *Tajdīd al-Fiqh al-Islāmī* (Lubnan: Dār al-Fikr l-Mu’āṣir, 2000), 14.

³⁴ Ridzwan Ahmad dan Azizi Che Seman, “Pemakaian Maslahah Terhadap Konsep Nilai Masa Wang Dalam Sistem Perbankan Islam di Malaysia,” *Jurnal Fiqh* 2 (2009), 82-106.

³⁵ Latifah Amin et.al., “Pendekatan Islam Dalam Menangani Percanggahan Manfaat dan Risiko Bioteknologi Moden Tumbuhan,” *Jurnal Hadhari* 3, 2 (2011), 1-22.

dalam bidang ini. Amir Husin³⁶ pula berpendapat bahawa memahami aspek *maqāṣid al-sharī'ah* sangat penting dalam proses membuat polisi bagi pentadbiran sebuah negara Islam. Aplikasi prinsip-prinsip syarak yang dinamik sebagaimana yang dianjurkan oleh syarak menjadi penanda aras kepada pentadbiran dan pengurusan yang efisien sesebuah negara. Prinsip-prinsip tersebut ialah *qawā'id maqāṣidiyyah*, *jalb al-maṣāliḥ wa dar' al-mafāṣid* dan *fiqh awlawiyyāt*. Dalam kajian yang dilakukan oleh Azlin et.al,³⁷ pendekatan yang sama digunakan apabila telah mengupas isu perniagaan internet dengan membuat penilaian hukum berasaskan kepada aspek *maṣlaḥah* dan *mafsadah*. Selain itu terdapat juga kajian justifikasi keharusan amalan masyarakat Malaysia yang menggunakan neraca *maṣlaḥah* dalam menentukan hukum seperti kajian berkaitan sambutan *mawlid al-Rasūl*³⁸. Kajian oleh Ridzwan Ahmad dilihat lebih hampir dengan kajian ini apabila penulis telah membuat rumusan terhadap pendekatan dalam penentuan standard *maṣlaḥah* dan *mafsadah* secara umum. Pendekatan tersebut ialah dengan menghimpunkan di antara *maṣlaḥah* dan *mafsadah*, *al-tarjīḥ*, memilih salah satu di antara keduanya, membuat undian dan *tawaqquf*³⁹. Hasil daripada kajian-kajian ini merumuskan bahawa setiap aspek dalam kehidupan perlu meraikan *maṣlaḥah* manusia dan bertepatan dengan *maqāṣid al-sharī'ah*. Hal ini hanya akan berlaku sekiranya persoalan baru yang muncul dianalisis dengan mengaplikasikan prinsip-prinsip syarak yang dinamik seperti konsep *maṣlaḥah* dan *mafsadah*. Sebagai contoh, dalam penentuan hak *ḥaḍānah* seorang anak, sekalipun syarak menetapkan seorang ibu lebih berhak terhadap penjagaan anaknya selepas bercerai⁴⁰, syarak meraikan *maṣlaḥah* anak sekiranya berada di bawah penjagaan ibunya lebih membawa kepada *mafsadah* kepada

³⁶ Amir Husin et. al, "The Principles of Maqasid Syariah in Administration of The Islamic Countries," *Advances in Natural and Applied Sciences* 6, 6 (2012), 847-851.

³⁷ Azlin Alias, Muhd. Adib Samsuddin, dan Mustafa 'Afifi, "Perniagaan Internet: Antara Maslahah dan Mafsadah" (makalah, Seminar Keusahawanan Islam II) Peringkat Kebangsaan, Universiti Malaya dan Jabatan Kemajuan Islam Malaysia, 15 Oktober 2008. anjuran UM dan Jakim.

³⁸ Azri Bhari, "Maslahah Sebagai Satu Justifikasi Terhadap Keharusan Sambutan Maulidur Rasul di Malaysia" (disertasi sarjana, Universiti Malaya, Kuala Lumpur, 2010).

³⁹ Ridzwan bin Ahmad, "Standard Maslahah dan Mafsadah Dalam Penentuan Hukum Islam Semasa di Malaysia" (tesis kedoktoran, Akademi Pengajian Islam Universiti Malaya, Kuala Lumpur, 2005).

⁴⁰ Sayid Sābiq, *Fiqh Sunnah* (Qāhirah: Dār al-Fatḥ li 'Ilām al-'Arabī, 1996), 2: 483.

anak tersebut maka hak tadi dipindahkan kepada bapa. Kajian yang dilakukan oleh Rohani⁴¹ pula menyentuh aplikasi *al-darūrah* dalam perkhidmatan kesihatan di Malaysia. Beliau menganalisis aspek *darūrah* berdasarkan akta dan kod etika perubatan yang wujud. Hanya tiga isu dalam obstetrik dibincangkan iaitu melihat dan menyentuh aurat, pengguguran janin dan kontraseptif tanpa menghuraikannya dari sudut aplikasi setiap prosedur tersebut dan indikasinya.

Kajian-kajian lepas ini jelas menunjukkan kepada keperluan menerapkan prinsip-prinsip syarak dalam menilai dan menentukan hukum bagi masalah yang baru agar selari dengan peredaran zaman. Oleh itu, meninggalkan bidang-bidang tertentu tanpa menggunakan pendekatan yang sama akan menyebabkan kesukaran dalam mengenal pasti hukum berkaitan. Kekurangan kajian mendalam dari aspek syarak dalam beberapa isu rawatan materniti memberi ruang kepada kajian ini untuk dilakukan bagi melihat sejauh mana aspek *maṣlaḥah* dan *mafsadah* yang terdapat dalam isu rawatan materniti semasa amnya dan amalannya di Malaysia khususnya.

1.8.2 Konsep *Maṣlaḥah* dan *Mafsadah* Dalam Rawatan

Syariah Islam diturunkan untuk membawa *maṣlaḥah* sama ada menolak kerosakan dan mendatangkan manfaat⁴². Ia juga menjadi kayu ukur kepada *maṣlaḥah* dan *mafsadah* sesuatu perbuatan dan perkataan⁴³. Penilaian yang dibuat di luar acuan syariah akan ditentukan oleh hawa nafsu. Selain itu terdapat pendekatan memudahkan fiqah dalam syariat Islam bagi memastikan *maṣlaḥah* tercapai. Al-Qaraḍāwī dalam tulisannya menyatakan bahawa maksud mudah di sini bukannya mewujudkan fiqah yang baharu tetapi ia mudah untuk diamalkan dengan mengambil beberapa pendekatan seperti

⁴¹ Rohani Desa, "Aplikasi Kaedah *Al-Darūrah* Dalam Perkhidmatan Kesihatan di Malaysia" (tesis kedoktoran, Universiti Malaya, Kuala Lumpur, 2012).

⁴² Al-'Iz bin 'Abd al-Salām, *Qawā'id al-Aḥkām* (Qāhirah: Maktabah al-Kulliyyāt al-Azhāriyyah, t.th), 1: 11.

⁴³ Sulaymān al-Ashqar, *Khaṣā'is al-Sharī'ah al-Islāmiyyah* (Jordan: Dār al-Nafāis, 1991), 32.

meraikan aspek-aspek *darūrah*, *rukḥṣah*,⁴⁴ dan *maqāṣid*⁴⁵. Setiap mukalaf dinilai hukum perbuatannya mengikut keadaan masing-masing bukannya ditetapkan pada tahap yang sama. Hal ini menunjukkan kepada perlunya pentarjihan di antara *maqāṣid* tersebut.

Penulisan ulama silam menunjukkan terdapat suatu panduan umum berkaitan dengan konsep *maṣlaḥah* dan *mafsadah* dalam rawatan sama ada rawatan secara umum ataupun rawatan khusus untuk wanita. Persoalan ini dihuraikan secara umum dengan menerangkan perkara-perkara berkaitan dengan keperluan sesuatu rawatan menurut perspektif syarak. Hal ini dapat dilihat daripada penulisan ulama fiqh silam dan kontemporari dalam karya mereka. Pada dasarnya kupasan mengenainya bukanlah secara terperinci tetapi sekadar menghuraikan prinsip umum keharusan mengambil *rukḥṣah* untuk menjaga *maṣlaḥah* pesakit dan mengangkat sebarang kemudaratan daripada mereka seperti yang dibincangkan oleh Muḥammad Khālīd Maṣṣūr⁴⁶, al-Badawī⁴⁷ al-‘Ālim⁴⁸, al-Zuhaylī⁴⁹, ‘Abd al-Wahāb Ibrāhīm⁵⁰, Kūkasāl⁵¹, dan al-Ayyūbī⁵².

Karya-karya ini merumuskan bahawa situasi-situasi terdesak dan menyukarkan dalam prosedur rawatan membolehkan pesakit dan pengamal perubatan mengambil hukum *rukḥṣah* demi memastikan *maṣlaḥah* terjaga. Di antara kelonggaran syarak yang terdapat dalam isu rawatan ini ialah keharusan membuka aurat sekalipun *aurat mughallazah*, mendedahkan rahsia pesakit, dan melakukan pembedahan. Huraian secara umum ini dilihat telah memberi panduan asas dalam mengenal pasti *maṣlaḥah* dalam setiap prosedur rawatan yang dijalankan iaitu tidak memudaratkan nyawa pesakit dan

⁴⁴ Yūsuf al-Qaradāwī, *Taysīr al-Fiqh li al-Muslim al-Mu’āṣir fī Ḍaw’ al-Qurān wa al-Sunnah* (Qāhīrah: Maktabah Wahbah, 1999), 24.

⁴⁵ *Ibid.*, 37

⁴⁶ Muḥammad Khālīd Maṣṣūr, *Al-Aḥkām al-Ṭibbiyyah al-Muta’alliqah bi al-Nisā’ fī al-Fiqh al-Islāmī*, 23.

⁴⁷ Al-Badawī, *Maqāṣid al-Sharī’ah ‘Inda Ibn Taymiyyah*, 283.

⁴⁸ Al-‘Ālim, *Al-Maqāṣid al-‘Āmmah li al-Sharī’ah al-Islāmiyyah*, 46.

⁴⁹ Al-Zuhaylī, *Nazāriyyah al-Ḍarūrah al-Shar’iyyah Muqāranah ma’a al-Qānūn al-Waḍ’i*, 48.

⁵⁰ ‘Abd al-Wahāb Ibrāhīm, *Fiqh al-Ḍarūrah wa Taḥqīqātuha al-Mu’āṣarah*, 160.

⁵¹ Ismā’il Kūkasāl, *Taghayyur al-Aḥkām fī al-Sharī’ah al-Islāmiyyah*, 187.

⁵² Al-Ayyūbī, *Maqāṣid al-Sharī’ah fī Takḥṣīs al-Naṣḥ bi al-Maṣlaḥah wa Taḥqīqātuha fī al-Fiqh al-Islāmī*, 44.

membuat pertimbangan yang wajar apabila berlaku pertembungan di antara *maṣlaḥah*. Oleh itu, kajian yang lebih mendasar kepada subjek kajian iaitu rawatan materniti semasa tidak diperincikan sedangkan ia sangat diperlukan seiring dengan pengaruh masa dan perkembangan teknologi semasa.

Merujuk kepada kajian terkini pula terdapat kajian yang cenderung mengkaji aplikasi etika perubatan Islam dalam prosedur rawatan perubatan semasa dari perspektif penguatkuasaan undang-undang. Artikel oleh Mazni Nawi dan Anisah Che Ngah⁵³ mendapati bahawa salah laku oleh pengamal perubatan menunjukkan bahawa Kod Kelakuan Profesional 1987 yang mengawal tingkah laku mereka tidak dapat berfungsi secara maksimum. Persatuan Perubatan Malaysia (MMA) masih terus menerima aduan salah laku oleh pengamal perubatan. Penyalahgunaan keistimewaan dan kemahiran professional (23 kes) merupakan kesalahan kedua tertinggi dalam tahun kajian dilakukan (2008). Salah laku tersebut seperti menyalahgunakan kepercayaan pesakit dengan melakukan pemeriksaan ke atas tubuh pesakit dengan tujuan untuk mencabul dan melakukan pengguguran bukan terapeutik. Pengkaji mendapati terdapat tiga perincian peruntukan undang-undang yang perlu dimasukkan agar kod etika sedia ada dapat dipraktikkan secara lebih jelas menggantikan penetapan secara umum sahaja. Peruntukan tersebut ialah memperincikan perkara berkaitan keizinan menjalani pemeriksaan dan rawatan, kerahsiaan dan kehadiran *chaperon* semasa rawatan dilakukan.

Selain itu, kajian oleh Rohani⁵⁴ juga menggunakan pendekatan yang hampir sama iaitu menganalisis aspek *ḍarūrah* dalam perkhidmatan kesihatan di Malaysia. Hasil penelitian terhadap akta dan peruntukan undang-undang yang mengawal semua perkhidmatan di Malaysia, pengkaji mendapati tiga elemen yang sama seperti di atas

⁵³ Mazni Nawi dan Anisah Che Ngah, "Skop Kelakuan Buruk Dalam Kod Kelakuan Professional 1987: Satu Analisis Menurut Etika Perubatan Islam," *Jurnal Undang-Undang dan Masyarakat*, 15 (2011), 53-74.

⁵⁴ Rohani Desa, "Aplikasi Kaedah *Al-Ḍarūrah* Dalam Perkhidmatan Kesihatan di Malaysia" (tesis kedoktoran, Universiti Malaya, Kuala Lumpur, 2012).

perlu dimasukkan ke dalam peruntukan sedia ada untuk mengawal berlakunya tindakan yang melampaui *maṣlahah* rawatan oleh pengamal perubatan.

Meskipun penulisan lepas membincangkan tentang kepentingan memastikan tercapai *maqāṣid al-sharīʿah* dengan mengambil kira *maṣlahah* dan *mafsadah* dalam rawatan, namun masih terdapat keperluan kepada kajian lanjutan bagi memperincikan standard *maṣlahah* dan *mafsadah* tersebut dalam bidang yang dikaji iaitu perkhidmatan materniti.

1.8.3 Rawatan Materniti

Tahap kesihatan materniti⁵⁵ di Malaysia berada di tahap yang lebih baik berbanding dengan negara-negara jirannya di Asia Tenggara berdasarkan kepada data petunjuk kesihatan kematian ibu yang dikeluarkan oleh Jabatan Statistik, Kementerian Kesihatan Malaysia daripada tahun 1990 hingga 2008⁵⁶. Dapatan ini menggambarkan perhatian serius yang diberi dalam memastikan kesihatan wanita hamil dan bayi berada di standard yang tertinggi dan selaras dengan visi Pertubuhan Kesihatan Sedunia (World Health Organization (WHO) di bawah Millenium Development Goal 5 (MDG 5) yang menyasarkan pengurangan kematian ibu sehingga 75%⁵⁷.

Sehubungan dengan itu, terdapat modul dan manual tertentu yang disusun bagi memastikan bidang ini mencapai objektifnya iaitu kesejahteraan wanita hamil dan bayi. Setiap prosedur rawatan seperti pemeriksaan abdomen, pemeriksaan vagina dan episiotomi mempunyai langkah-langkah tertentu di samping mengutamakan menjaga privasi pesakit, mendahulukan salam, dan menerangkan prosedur rawatan⁵⁸. Selain itu

⁵⁵ Materniti bermaksud hal berkaitan kehamilan dan kelahiran bayi. *Kamus Dewan*, ed. ke-4, 1007, entri “materniti”.

⁵⁶ Kaur J, Singh H, “Maternal Health in Malaysia: A Review,” laman sesawang *Webmed Central PUBLIC HEALTH*, dicapai 15 Mei 2013, http://www.webmedcentral.com/article_view/2598.

⁵⁷ “Maternal and Prenatal Health,” laman sesawang *World Health Organization (WHO)*, dicapai pada 15 Mei 2013, http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/maternal/maternal_perinatal/en/.

⁵⁸ Abd. Rahman dan Salizar Mohamed Ludin, *Prosedur Kejururawatan Menggunakan Proses Kejururawatan*, 367.

terdapat juga pertubuhan yang ditubuhkan untuk mewujudkan persekitaran penjagaan materniti yang selamat, memperkasakan pendidikan dalam bidang ini dan memenuhi cita rasa pesakit sebagaimana objektif penubuhan Global Midwifery Council (GMC) yang ditubuhkan di Moscow pada tahun 2009⁵⁹. Kesedaran terhadap penerapan elemen agama dalam isu-isu materniti juga dilihat telah mencetus kepada penyediaan panduan rawatan yang memenuhi tuntutan pesakit Muslim seperti buku panduan yang dikeluarkan oleh Islamic Council of Queensland sejak 1996 lagi. Di antara persoalan yang diberi perhatian ialah panduan agama dalam beberapa perkara berkaitan perawatan ke atas wanita seperti isu kontraseptif, pengguguran, mendapatkan perawat sejenis, membenarkan wanita menutup aurat dan perkhidmatan materniti yang lain⁶⁰. Panduan untuk mengendalikan pesakit mengikut perspektif agama Sikh⁶¹ dan Hindu⁶² juga ada disediakan.

Kajian-kajian lanjutan juga menunjukkan terdapat perkembangan yang positif apabila kajian tahap kepuasan wanita terhadap rawatan materniti dilakukan. Dapatan kajian menunjukkan bahawa wanita hamil berpuas hati dengan perkhidmatan materniti yang diterima. Namun begitu masih terdapat ruang yang boleh ditambah baik bagi memantapkan perkhidmatan kesihatan bidang ini seperti cadangan meningkatkan kemahiran personal materniti.⁶³ Hubungan interpersonal dan komunikasi yang berkesan di antara pengamal perubatan dan pesakit juga sangat penting untuk diperbaiki bagi memastikan objektif rawatan antenatal berjaya⁶⁴ di samping memberi sokongan

⁵⁹ "Global Midwifery Council," laman sesawang *Global Midwifery Council*, dicapai pada 15 Januari 2017, <http://globalmidwiferycouncil.org/>.

⁶⁰ Islamic Council of Queensland, *Health Care Providers Handbook on Muslim Patients* ed. 2 (Brisbane: Islamic Council of Queensland, 2010), 16.

⁶¹ Queensland Health, *Health Care Providers Handbook on Sikh Patients* (Brisbane: Queensland Health, 2011).

⁶² Queensland Health, *Health Care Providers Handbook on Hindu Patients* (Brisbane: Queensland Health, 2011).

⁶³ Simbar M et. al, "Assesment of Quality of Midwifery Care in Labour and Delivery Wards of Selected Kordestan Medical Science University Hospitals," *International Journal of Health Care Quality Assurance* 22, 3 (2009), 77.

⁶⁴ Rosalind Raine et. al, "A Quality Study of Women's Experiences of Communication in Antenatal Care: Identifying Areas for Action," *Maternal and Child Health Journal* 14 (2010), 590-599.

psikologi kepada wanita dalam tempoh mendapatkan rawatan⁶⁵. Kajian yang dilakukan oleh al-Mailam FF,⁶⁶ Alhusban MA,⁶⁷ dan S.Dyah Pitaloka dan A.M. Rizal⁶⁸ juga menunjukkan kepada keperluan menambah baik sistem sedia ada dari segi kualiti perkhidmatan yang diberi di samping menambah bilangan perawat dan kemudahan di klinik dan hospital.

Rawatan materniti semasa juga semakin mendapat perhatian pengkaji apabila dilihat lebih sensitif kepada mengkaji sudut kesesuaian dan aplikasinya dalam kalangan pesakit Muslim. Dua kajian yang dilakukan di Australia menekankan kepentingan mengambil kira sensitiviti wanita Muslim sebelum memberi rawatan materniti. V Tsianakas dan P Liamputtong⁶⁹ dalam kajian mereka mendapati bahawa wanita yang beragama Islam di Australia mencadangkan agar diberi penerangan terperinci berkaitan rawatan yang akan diterima dan mengambil kira isu-isu sensitif dalam agama dan budaya mereka. Cadangan ini bertepatan dengan sebuah kajian mengenai pandangan wanita Islam di United Kingdom terhadap perkhidmatan materniti yang mendapati bahawa rasa malu dan tidak selesa dalam kalangan wanita Muslim adalah berpunca daripada kurangnya privasi dan staf wanita di hospital. Kajian ini mencadangkan setiap perawat diberi pendidikan yang efektif berkaitan isu agama, budaya dan etnik pesakit⁷⁰. Ketidaksamaan gender di antara pesakit dan perawat juga merupakan hasil dapatan

⁶⁵ "Penulis tidak diketahui", "Women's Health Research: Study Findings from UKM Medical Center Broaden Understanding of Women's Health Research," *Women Health Weekly* (21 Februari 2013), 3728.

⁶⁶ Al-Mailam FF, "The Effect of Nursing Care on Overall Patient Satisfaction and Its Predictive Value on Return-to-Provider Behavior: A Survey Study," *Quality Management Health Care* 14, 2 (April-Jun 2005), 20.

⁶⁷ Alhusban MA dan Abualrub RF, "Patient Satisfaction With Nursing Care in Jordan," *Journal of Nursing Management* 17, 6 (2009), 58

⁶⁸ Dyah Pitaloka dan Mohd. Rizal Abdul Manaf, "Patient Satisfaction in Antenatal Clinic Hospital Universiti Kebangsaan Malaysia," *Journal of Community Health* 12(2006), 8-16.

⁶⁹ V Tsianakas dan P Liamputtong, "What Women From An Islamic Background In Australia Say About Care In Pregnancy And Prenatal Testing," *Midwifery* 18(2002), 25 dan Tsianakas, V., and Pranee Liamputtong, "Prenatal Testing: The Perceptions And Experiences Of Muslim Women In Australia," *Journal Of Reproductive And Infant Psychology* 20, 1 (2002), 7-24.

⁷⁰ Nasreen Ali and Helen Burchett, *Experiences of Maternity Services: Muslim Women's Perspectives* (United Kingdom: The Maternity Alliance, 2004), 23.

dalam kajian terhadap keperluan migran di China selain kemudahan infrastruktur dalam perkhidmatan materniti⁷¹.

Selain itu, kajian terhadap rawatan wanita Muslim juga turut membincangkan persoalan keperluan mereka semasa hamil dan melahirkan anak diberi perhatian dan dipenuhi oleh perawat⁷². Antara keperluan tersebut ialah mereka menuntut agar diberi hak privasi sebagai seorang Islam dari segi menjaga aurat ketika mengenakan pakaian di hospital atau klinik dan ketika dirawat. Padela Al et. al⁷³ dalam kajiannya mendapati bahawa mendapatkan perawat sama gender merupakan salah satu keperluan golongan Islam minoriti yang diabaikan di Amerika di samping keperluan kepada makanan halal dan ruang untuk solat. Kajian terkini yang dilakukan di Malaysia oleh Rohani⁷⁴ turut mencadangkan agar isu-isu berkaitan dengan aurat dan privasi ini dimasukkan di bawah akta dan peruntukan yang khusus bagi mengawal salah laku dan salah guna kuasa ketika mengendalikan rawatan materniti. Sehubungan dengan itu, kajian oleh Muhammad Adib et. al terhadap keperluan penubuhan panel syariah di hospital dilihat mempunyai kesinambungan dengan kajian-kajian yang menyentuh persoalan privasi wanita ketika rawatan secara umum. Keperluan kepada panel ini adalah berdasarkan kepada persoalan halal haram dalam penggunaan ubatan dan rawatan yang dilakukan oleh perawat berlainan jantina⁷⁵. Kajian-kajian ini menyentuh persoalan maruah wanita secara umum tanpa perincian dari sudut penilaian elemen *maṣlaḥah* dan *mafsadah* dalam prosedur rawatan yang memerlukan pendedahan aurat.

Kajian secara terperinci dalam isu materniti turut menarik perhatian pengkaji seperti kajian oleh Muhammad Hidayat yang menganalisis keputusan fatwa

⁷¹ Ngai Fen Cheung dan Anshi Pan, "Childbirth Experiences of Migrants in China: A Systematic Review," *Nursing & Health Sciences* 14 (2012), 369.

⁷² Gamal L, Serour, "An Enlightening Guide To The Health-Care Needs Of Muslims," *The Lancet* 358 (Julai 2001), 159.

⁷³ Padela Al et. al, "Religious Values and Health Care Accommodations: Voices From The American Muslim Community," *Journal of General Internal Medicine* 27, 6 (April 2012).

⁷⁴ Rohani Desa, "Aplikasi Kaedah *Al-Darūrah* Dalam Perkhidmatan Kesihatan di Malaysia" (tesis kedoktoran, Universiti Malaya, Kuala Lumpur, 2012).

⁷⁵ Muhammad Adib et.al, "The Concept of Establishing a Syariah Supervisory Committee in Malaysian Hospitals," *Procedia-Social and Behavioral Sciences* 174 (2015), 1202-1206.

pengharaman *vasectomy* dan *tubectomy* oleh Majlis Ulama Indonesia⁷⁶. Kajian ini dilakukan dengan menganalisis keputusan yang telah dibuat oleh majlis fatwa ini dan mendapati bahawa kaedah pemandulan ini adalah kekal diharamkan sekalipun dibenarkan sebelum itu atas dasar merancang keluarga. Keputusan ini dibuat berdasarkan kepada *maṣlaḥah* yang lebih besar yang ingin dicapai iaitu meramaikan zuriat. Justeru, kaedah perancang keluarga dibenarkan dan bukannya menyekat kehamilan secara kekal dengan menggunakan kaedah ini.

Kajian oleh ‘Abbās Majdūd Muhammad ‘Azūz berkait dengan kaedah pencegahan kehamilan menurut fiqah dan perubatan juga turut membincangkan tentang hukum pencegahan kehamilan. Ia dibenarkan untuk menjaga keselamatan nyawa ibu. Namun, kajian ini masih belum memperincikan aspek pemakaian *maṣlaḥah* dan *mafsadah* secara lebih fokus kepada prosedur yang khusus⁷⁷.

Berdasarkan sorotan kajian yang dilakukan di atas, jelas menunjukkan pengkaji-pengkaji lepas menumpukan kepada kajian penambahbaikan perkhidmatan materniti, tahap kepuasan pesakit dan keperluan pesakit wanita Muslim. Dapatan kajian dan cadangan yang dikemukakan oleh mereka menunjukkan masih terdapat ruang yang memerlukan kepada kajian yang lebih lanjut. Setiap prosedur rawatan materniti memerlukan huraian terperinci dari perspektif syarak khususnya dalam aspek *maṣlaḥah* dan *mafsadah* agar isu yang timbul dapat dianalisis secara komprehensif dan memberi panduan kepada semua pihak yang terlibat sama ada wanita, pengamal perubatan ataupun pembuat polisi kesihatan.

⁷⁶ Hidayat Muhammad, “Analisis Terhadap Perubahan Fatwa Majlis Ulama Indonesia Tentang Hukum Vasektomi dan Tubektomi,” (tesis kedoktoran, Universiti Islam Negeri Sultan Sarif Kasim, Riau, 2011).

⁷⁷ ‘Abbās Majdūd Muḥammad ‘Azūz, “*Alḥkām Wasā’il Man’i al-Ḥaml Dirāsah Ṭibbiyyah Fiqhiyyah*” (tesis kedoktoran, Universiti Benyouce Benkhedda Alger 1, 2010).

1.9 METODOLOGI KAJIAN

Bahagian ini menjelaskan jenis kajian yang dilakukan bagi mencapai objektif kajian. Di samping itu, terdapat dua bentuk metodologi kajian yang digunakan iaitu metode pengumpulan data dan metode analisis data.

1.9.1 Jenis Kajian

Kajian ini merupakan sebuah kajian tinjauan yang melibatkan kajian kualitatif berdasarkan kepada masalah kajian. Kajian kualitatif merujuk kepada kajian yang cenderung ke arah metode pengumpulan data melalui pemerhatian atau penganalisan kandungan dokumen. Kaedah perpustakaan digunakan dalam mengumpul data-data berkenaan konsep *maṣlahah* dan *mafsadah* menurut Islam. Karya-karya ulama silam akan dikaji bagi memperoleh dapatan mengenainya.

1.9.2 Kaedah Pengumpulan Data

Pengumpulan data dan maklumat kajian ini dilakukan secara penyelidikan perpustakaan dan menemu bual pakar dalam bidang perubatan yang dikaji. Oleh itu, data-data yang dikumpul bagi memenuhi objektif kajian adalah berdasarkan kepada dua sumber iaitu data primer dan data sekunder.

i. Data Primer

Bagi mendapatkan data primer kajian ini, kaedah temu bual separa berstruktur digunakan. Kaedah ini digunakan bagi mengumpul data yang berkaitan dengan rawatan materniti semasa yang merangkumi rawatan antenatal, pengendalian kelahiran dan *postpartum* yang diaplikasikan di hospital dan klinik kesihatan di Malaysia. Maklumat ini akan dikumpul terlebih dahulu sebelum penganalisan mengikut perspektif syarak dilakukan. Satu set soalan yang berkaitan dengan

objektif kajian disediakan dan dikemukakan kepada informan yang terdiri daripada doktor pakar dan pengamal perubatan dalam bidang perubatan berkaitan iaitu Obstetrik. Permohonan melakukan temu bual dibuat melalui Jabatan Kesihatan Negeri dan setelah mendapat kebenaran permohonan ini akan dipanjangkan kepada informan yang terlibat. Informan dari kalangan ahli akademik dan agamawan juga turut ditemu bual. Pemilihan informan adalah berdasarkan kepada kepakaran mereka dan keperluan memenuhi objektif kajian mengikut pecahan topik yang dibincangkan dalam kajian ini.

Terdapat tiga kategori informan bagi mencapai keperluan ini. Kategori yang pertama ialah informan yang dapat memberikan gambaran tentang perkembangan semasa berkaitan perkhidmatan materniti di Malaysia yang terdiri daripada Ketua Jabatan Obstetrik dan Ginekologi (O&G) dan doktor pakar dalam bidang ini. Untuk itu, Dr Wan Abu Bakar bin Yusof, Ketua Jabatan O&G di Hospital Sultanah Nur Zahirah (HSNZ), Kuala Terengganu telah ditemu bual. Selain itu kategori kedua informan terdiri daripada pengamal perubatan yang menjadi doktor perubatan, pakar dan konsultan dalam bidang O&G di hospital dan klinik. Informan ini dipilih bagi mendapatkan data primer mengenai prosedur semasa materniti dan yang berkaitan dengannya. Beberapa informan yang ditemu bual ialah Dr Mohd Yusof bin Md Kassim, pakar perunding dalam O&G dari Kuala Terengganu Specialist Hospital (KTS) (pakar dalam dalam rawatan antenatal), Dr Malini Mohd Napes, pakar O&G di HSNZ, Dr Mazlin Jamal Abdul Nasser, pakar O&G Hospital Universiti Sains Malaysia (HUSM), Kubang Kerian, Kelantan, Dr. Faizan Irdawaty Endut, Pakar O&G Hospital Kemaman, Terengganu dan Dr. Khairul Afnan Khalid, pegawai perubatan, Markas Briged ke 8 Infantri Malaysia, Angkatan Tentera Malaysia (ATM), Pengkalan Chepa, Kelantan. Informan dalam bidang selain daripada bidang

O&G turut ditemu bual iaitu Dr Azaharim Omar, pakar bius di Hospital Tanah Merah (HTM), Kelantan dan Dr Malihah Ghazali, pakar psikiatri di Hospital Raja Perempuan Zainab II (HRPZ II), Kota Bharu. Ketepatan hasil temu bual yang berkait dengan fakta perubatan amnya dan materniti khasnya disahkan melalui proses *proof content* oleh sebahagian informan yang ditemu bual dan disokong dengan pengesahan oleh dua individu yang pakar iaitu Prof. Dr Harmy Mohamed Yusoff (Pensyarah Perubatan Gred Khas C dan ahli di dalam *Scientific Editorial Board* bagi *Asian Journal of Medicine and Biomedicine*), dan Matron Rohanita Ngah, Ketua Penyelia Jururawat Kesihatan Daerah, Pejabat Kesihatan Daerah Gua Musang, Kelantan.

Bagi kategori ketiga, pelajar yang sedang menjalani *housemanship* dalam O&G dan pegawai agama di hospital turut ditemu bual bagi mendapatkan maklumat berkaitan dengan peranan mereka dalam perkhidmatan materniti dan bidang tugas masing-masing. Bagi mendapatkan data berkaitan dengan prosedur materniti dari perspektif syarak, informan dalam bidang fiqah semasa dan *maqāṣid al-sharī'ah* ditemu bual iaitu Prof. Madya Dr Basri bin Ibrahim dan Prof. Madya Dr Wan Mohd Yusof bin Wan Chik iaitu dua orang profesor madya di Pusat Pengajian Syariah (PPS), Fakulti Pengajian Kontemporari Islam (FKI), Universiti Sultan Zainal Abidin (UniSZA), Kuala Terengganu. Kaedah temu bual ini digunakan bagi mendapatkan data bagi bab tiga, empat dan lima kajian ini.

ii. Data Sekunder

Data-data sekunder bagi kajian ini diperoleh melalui analisis terhadap karya-karya ulama fiqah yang berautoriti dan penulisan-penulisan ilmiah dalam bidang perubatan berkaitan dan menjadikannya sebagai asas perbincangan secara kontekstual. Memandangkan kajian ini berbentuk kajian metodologi hukum,

maka sorotan dan kajian tertumpu kepada fakta-fakta penulisan ulama silam dan kontemporari berkaitan dengan *maṣlaḥah* dan *mafsadah*. Bagi mendapatkan data-data tambahan berkaitan rawatan materniti selain daripada kaedah temu bual di atas pula, rujukan akan dilakukan kepada buku, jurnal penyelidikan, tesis Doktor Falsfah dan Ijazah Sajana, prosiding dan kertas kerja seminar di samping laman sesawang berkaitan.

1.9.3 Kaedah Analisis Data

Data-data yang telah dikumpul melalui kaedah pengumpulan data di atas akan dianalisis menggunakan tiga kaedah iaitu kaedah induktif, kaedah deduktif dan kaedah komparatif.

i. Metode Induktif

Kaedah ini merujuk kepada penelitian data dengan menggunakan pemerhatian bagi mencari pembuktian dari hal-hal khusus untuk sampai ke tahap membuat rumusan-rumusan dan teori secara umum⁷⁸. Kaedah ini digunakan dalam merumus standard *maṣlaḥah* dan *mafsadah* yang terdapat dalam perbincangan bab empat dan lima. Maklumat secara terperinci berkaitan fokus kajian iaitu prosedur rawatan antenatal dan pengendalian kelahiran serta *postpartum* dikumpul bagi mengenal pasti elemen-elemen yang membawa kepada terbentuknya konsep *maṣlaḥah* dan *mafsadah* dalam kesemua prosedur ini. Hasil daripada rumusan tersebut akan menjadi kerangka kepada bentuk penganalisan data kajian. Kerangka yang mempunyai petunjuk kepada *maṣlaḥah* dan *mafsadah* ini seterusnya menjadi garis panduan kepada langkah seterusnya dalam penentuan standard *maṣlaḥah* dan *mafsadah* ini.

⁷⁸ Mohd Majid Konting, *Kaedah Penyelidikan* (Kuala Lumpur: Dewan Bahasa dan Pustaka, 1990), 13; J Vredenburg, *Metode dan Teknik Penelitian Masyarakat* (Jakarta: PT Gramedia, 1978), h. 35.

ii. Metode Deduktif

Kaedah deduktif merujuk kepada corak penganalisan data melalui daya fikir yang kreatif bagi mencari kesahan dan pembuktian dalil-dalil yang umum terhadap hal-hal yang khusus⁷⁹. Kaedah ini akan banyak digunakan dalam kajian ini. Sebagai contoh, rumusan bahawa prosedur rawatan materniti di Malaysia adalah bertepatan dengan *maqāṣid al-sharī'ah* berdasarkan kepada prinsip umum yang terdapat dalam garis panduan dan manual rawatan. Selain itu, kaedah ini juga digunakan dalam merumus pendekatan yang digunakan bagi menentukan standard *maṣlaḥah* dan *mafsadah* dalam rawatan materniti seperti yang terdapat dalam bab empat dan lima.

iii. Metode Komparatif

Kaedah ini merujuk kepada kaedah membuat keputusan dengan melakukan perbandingan terhadap data-data yang dikumpul ketika kajian dilakukan dan merupakan aktiviti utama dalam proses analisis data⁸⁰. Dalam kajian ini banyak kaedah perbandingan dilakukan apabila membuat perbandingan di antara pandangan ulama silam dan kontemporari dalam isu-isu perubatan dan rawatan yang dibincangkan sebelum mengenal pasti pendapat yang paling kuat. Perbandingan yang dibuat adalah dengan mengambil kira faktor-faktor semasa seperti perkembangan teknologi dan inovasi dalam perubatan. Hasil daripada kaedah komparatif ini menghasilkan suatu penilaian hukum semasa yang bersifat tuntas dan memenuhi tuntutan *maqāṣid al-sharī'ah*

⁷⁹Mohd Majid Konting, *Kaedah Penyelidikan*, 12.

⁸⁰Idris Awang, *Penyelidikan Ilmiah: Amalan dalam Pengajian Islam* (Shah Alam: Kamil & Shakir Sdn.Bhd, 2009), 102.

BAB 2 : KONSEP *MAŞLAĤAH* DAN *MAFSADAH* DAN STANDARDNYA MENURUT ULAMA USUL

2.1 PENGENALAN

Bab ini akan menganalisis pandangan ulama usul berkenaan dengan konsep *maşlahah* dan *mafsadah*. Ia merangkumi perbincangan berkaitan definisi, ciri-ciri, syarat pemakaian berserta dengan standardnya dalam aplikasi penilaian hukum.

Maşlahah dan *mafsadah* merupakan dua elemen yang berkait secara langsung dengan perbincangan *maqāşid al-sharī'ah* iaitu objektif dan hikmah yang dikehendaki oleh syarak di sebalik nas-nas suruhan, larangan, dan keharusan¹. Secara jelasnya setiap suruhan bertujuan akan terhasilnya apa yang disuruh dan setiap larangan pula bermaksud mengelak daripada terjadinya perkara yang dilarang. Kefahaman terhadap *'illah* dan *maşlahah* di sebalik kedua-duanya akan lebih memantapkan lagi penelitian terhadap perintah Allah S.W.T ini². Tegasnya syariat Islam diturunkan untuk membawa *maşlahah* kepada setiap manusia dan mengangkat segala kemudaratan daripada mereka. Perintah melakukan jihad bertujuan menjaga kemuliaan agama daripada dicero bohi dan dicemari oleh unsur-unsur yang khurafat dan sebagainya. Arahan meninggalkan minuman yang memabukkan pula bertujuan menjaga akal yang waras. Ini merupakan sebahagian di antara contoh-contoh pensyariatan hukum berdasarkan *maşlahah* yang dibincangkan oleh ulama silam dalam karya mereka. Konsep dan prinsip ini masih relevan untuk semua masa dan zaman sekalipun dengan kewujudan persoalan-persoalan fiqah yang baru. Al-Qaraḍāwī menyatakan bahawa alasan kepada keanjalan dan dinamisme fiqah adalah kerana Allah S.W.T tidak mendatangkan nas hukum bagi semua perkara bahkan ditinggalkan ruang yang luas tanpa nas dengan tujuan untuk

¹ Yūsuf al-Qaraḍāwī, *Dirāsah fī Fiqh Maqāşid al-Sharī'ah* (Qāhirah: Dār al-Shurūq, 2006), 20.

² Abī Ishāq al-Shāṭibī, *Al-Muwāfaqāt* (Qāhirah: Al-Maktabah al-Tawfiqiyyah, 2012), 2:393.

memudahkan makhluknya di samping menjadi satu rahmat kepada mereka³. Selain itu, sebahagian besar nas diturunkan dengan prinsip yang umum atau dikenali sebagai hukum *kullī*. Sebagai contoh firman Allah S.W.T;

إِنَّ اللَّهَ يَأْمُرُكُمْ أَنْ تُؤَدُّوا الْأَمَانَاتِ إِلَىٰ أَهْلِهَا وَإِذَا حَكَمْتُمْ بَيْنَ النَّاسِ أَنْ تَحْكُمُوا
بِالْعَدْلِ إِنَّ اللَّهَ نِعِمَّا يَعِظُكُمْ بِهِ ۗ إِنَّ اللَّهَ كَانَ سَمِيعًا بَصِيرًا ﴿٥٨﴾
Al-Nisa' 4:58

Terjemahan: Sesungguhnya Allah menyuruh kamu supaya menyerahkan segala jenis amanah kepada ahlinya (yang berhak menerimanya), dan apabila kamu menjalankan hukum di antara manusia, (Allah menyuruh) kamu menghukum dengan adil. Sesungguhnya Allah dengan (suruhanNya) itu memberi pengajaran yang sebaik-baiknya kepada kamu. Sesungguhnya Allah sentiasa Mendengar, lagi sentiasa Melihat.

Ayat di atas menunjukkan penetapan konsep umum dalam aplikasi penentuan hukum iaitu menunaikan amanah dan bersikap adil. Konsep yang diketengahkan ini umum merangkumi semua amanah⁴ yang wajib ditunaikan ke atas manusia sama ada yang berkaitan dengan hak Allah S.W.T ataupun hak hamba seperti yang dinukilkan oleh Ibn Kathīr⁵. Hal yang sama berlaku apabila membincangkan prinsip adil dalam penentuan hukum dan tidak menimbulkan sesuatu perkara yang membinasakan. Sehubungan dengan itu, selaras dengan prinsip-prinsip umum syarak yang difahami daripada nas-nasnya, maka penjelasan secara komprehensif terhadap konsep *maṣlaḥah* dan *mafsadah* juga merupakan sesuatu yang perlu sebelum proses penilaian hukum semasa berdasarkan kedua-duanya dilakukan. Hal ini kerana pandangan yang diutarakan oleh al-Raysūnī, seorang pengkaji kontemporari dalam *maqāṣid al-sharī'ah* berpendapat bahawa perbincangan tentang *maṣlaḥah* dan *mafsadah* merupakan suatu perbincangan yang sebenar apabila membincangkan tentang prinsip *maqāṣid al-sharī'ah* di samping

³ Al-Qaraḍāwī, *Al-Fiqh al-Islāmi Bayna al-Aṣḥol wa al-Tajdīd* (Qāhirah: Dār al-Sohwah li al-Nashr, 1986), 81.

⁴ Wahbah al-Zuhaylī, *Al-Tafsīr al-Munīr fī al-'Aqīdah wa al-sharī'ah wa al-Manhaj* (Beirut: Dār al-Fikr, 1998), 5: 123.

⁵ Muḥammad 'Alī al-Ṣābūnī, *Mukhtaṣar Ibn Kathīr* (Beirut: Dār Al-Qurān, 1981), 405.

perbahasan asas berkaitan *ta'līl al-aḥkām*⁶. Kesannya, pendekatan ini menjadikan sesuatu hukum yang diputuskan menepati objektif syarak yang sebenar.

Karya-karya sarjana silam menunjukkan bahawa terdapat perbincangan tentang *maṣlaḥah* dan *mafsadah* serta standardnya. Namun, penghuraian secara umum memerlukan kepada perincian untuk diaplikasikan dan menjadikan objektif di sebalik sesuatu penetapan hukum itu boleh dicapai. Justeru, bab ini akan menganalisis pandangan ulama usul terhadap *maqāṣid al-sharī'ah* dan elemen *maṣlaḥah* dan *mafsadah* di dalamnya berserta dengan standardnya dalam aplikasi penilaian hukum.

2.2 DEFINISI MAṢLAḤAH

Penghuraian kepada makna *maṣlaḥah* boleh dibuat daripada aspek definisi menurut bahasa dan istilah. Huraian kepada kedua-dua aspek ini akan memberi gambaran yang menyeluruh kepada konsep *maṣlaḥah* dan seterusnya memudahkan proses penentuan kepada standardnya.

2.2.1 Definisi *Maṣlaḥah* Dari Sudut Bahasa

Perkataan *maṣlaḥah* merupakan satu perkataan dalam Bahasa Arab dengan kata dasarnya bermula daripada perkataan *صَلَحَ* yang bermaksud yang memberi manfaat dan kebaikan serta tidak membinasakan. Perkataan *maṣlaḥah* juga merujuk kepada kata nama kepada perkataan *صَلَح* dan kata *mufrad* bagi *مَصْلَحَة* yang bermaksud kebaikan atau hilangnya kerosakan⁷ dan kemanfaatan daripada sesuatu⁸. Justeru, sesuatu perkara

⁶ Aḥmad Al-Raysūnī, *Naẓariyyah al-Maqāṣid 'Inda al-Imām al-Shāfi'ī* (Riyād: Dār al-'Alamiyyah li al-Kitāb al-Islāmī, 1995), 255.

⁷ Muḥammad bin Makram Ibn al-Manzūr, *Lisān al-'Arab* (Beirūt: Dār Ṣādir, 1993), 516.

⁸ Ibrāhīm Mustafā et al., *Al-Mu'jam al-Wasiṭ* (Turki: Al-Maktabah al-Islāmiyyah, 1972), 520.

yang boleh mendatangkan keuntungan dan memberi kebajikan⁹ dikira sebagai sesuatu yang mempunyai *maṣlaḥah*nya yang tertentu. Perkara yang dikatakan mendatangkan kebaikan ini merupakan perbuatan manusia yang memberi manfaat dan impak yang positif¹⁰ yang disebut sebagai *al-khayr*¹¹ kepada diri khasnya dan masyarakat amnya¹². Sehubungan dengan itu, *maṣlaḥah* merupakan sesuatu perkara yang mendatangkan kebaikan kepada manusia kerana mempunyai manfaat di dalamnya serta mengutamakan kepentingan umum. Dalam Bahasa Melayu, perkataan maslahat digunakan untuk menunjukkan maksud *maṣlaḥah* sebagaimana yang terdapat dalam Bahasa Arab iaitu sesuatu perkara dan usaha yang berfaedah serta mendatangkan manfaat¹³. Makna yang sama juga diberi dalam Bahasa Inggeris yang menggambarkan sesuatu yang mempunyai *maṣlaḥah* iaitu *beneficial, helpful, advantage, interest, good*¹⁴ dan sebagainya. Definisi *maṣlaḥah* yang digunakan dalam konteks penggunaan Bahasa Melayu tidak mempunyai perbezaan kerana perkataan ini dipinjam daripada perkataan dalam Bahasa Arab yang diguna pakai dalam laras Bahasa Melayu. Hal yang sama juga dengan penggunaannya dalam Bahasa Inggeris.

2.2.2 Definisi *Maṣlaḥah* Dari Sudut Istilah

Penelitian kepada pengertian *maṣlaḥah* dari segi istilah, ulama mempunyai kefahaman yang sama tentang makna *maṣlaḥah* tetapi mempunyai aspek penekanan yang sedikit berbeza. Perbezaan dari segi pendekatan ini tidak menafikan persamaan dari sudut makna yang dikehendaki.

⁹Mohd Khairi Zainuddin, Mohd Nazri Zainuddin dan Mohd Fuad Mohd Isa, *Al-Miftaḥ* (Negeri Sembilan: Al-Azhar Media Enterprise, 2007), 1658.

¹⁰Jamā'ah Kibār al-Lughawīyyīn al-'Arab, *Al-Mu'jam al-'Arabīy al-Asasiy*, (Qāhirah: Larus, 1999), 745.

¹¹Maḥmūd 'Abd al-Raḥmān 'Abd al-Mun'im, *Mu'jam al-Muṣṭalaḥāt al-ʿAlfāz al-Fiqahīyyah* (Qāhirah: Dār al-Faḍīlah), 300.

¹²Al-Ab Luwis Ma'lūf al-Yasū'i, *Al-Munjid fī al-Lughah wa al-Adab wa al-'Ulūm* (Beirūt: Dār al-Kutub al-'Arabī), 432.

¹³*Kamus Dewan*, ed. Ke-4 (Kuala Lumpur: Dewan Bahasa Dan Pustaka, 2005), 1003, entri "maslahat."

¹⁴*Mu'jam al-Lughah al-'Arabīyyah al-Mu'āṣarah*, (Beirūt: Maktabah Lubnan, 1980), 522.

Maṣlaḥah merujuk kepada penjagaan kepada maksud syarak iaitu memelihara agama, nyawa, akal, keturunan dan harta melalui pendekatan meraikan seberapa banyak manfaat dan menolak sebarang yang boleh memudaratkan¹⁵. *Maṣlaḥah* menurut al-Ghazālī bermaksud menghasilkan kebaikan atau menghindari keburukan yang terangkum dalam ungkapan *درء المفاسد مقدم على جلب المصالح*¹⁶ (membendung kemudaratkan didahulukan daripada mengutamakan kemaslahatan). Konsep menghasilkan kebaikan dan menghindari keburukan ini menurut beliau merupakan objektif hamba dan mendapat kesejahteraan apabila tercapai objektif tersebut. Namun begitu yang dimaksudkan dengan *maṣlaḥah* dalam konteks *maqāṣid al-sharī'ah* ialah menghormati dan menjaga objektif syarak terhadap hamba yang meliputi aspek penjagaan agama, nyawa, akal, keturunan, dan harta¹⁷. Definisi ini melengkapkan lagi makna *maṣlaḥah* yang dinyatakan oleh beliau dalam kitabnya yang lain, *Syifā' al-Ghalīl* ketika membahaskan tentang aspek *al-munāsabah* sebagai salah satu cara *ta'līl* dalam penentuan hukum. *Al-Munāsabah* yang dimaksudkan ialah sesuatu yang dapat menghasilkan kebaikan dan menghindari keburukan serta merujuk kepada *maṣlaḥah* agama dan dunia¹⁸.

Satu huraian yang lebih terperinci juga dibuat oleh al-'Izz Ibn 'Abd. al-Salām apabila *maṣlaḥah* dibincangkan dari aspek elemen yang terdapat di dalamnya. Beliau membahagikan *maṣlaḥah* kepada empat iaitu kelazatan, punca-punca kelazatan, kegembiraan, dan punca-punca kegembiraan. Keempat-empat bahagian ini pula dibahagikan kepada dua aspek iaitu *maṣlaḥah* yang bersifat hakiki yang diwakili oleh aspek kelazatan dan kegembiraan dan *maṣlaḥah* yang bersifat *majāzī* yang terdiri

¹⁵ Qutb Muṣṭafā Sānū, *Mu'jam Muṣṭalahāt Uṣūl al-Fiqah* (Beirut: Dār Al-Fikr, 2000), 415.

¹⁶ 'Abd al-'Azīz Muḥammad 'Azzām, *Al-Qawā'id al-Fiqhiyyah* (Qāhirah: Dār Al-Hadīth, 2005), 145.

¹⁷ Abū Hāmid al-Ghazālī, *Āl-Muṣṭāṣfā fī 'Ilmi Uṣūl al-Fiqah* (Beirut: Dār Ihyā' al-Turāth al-'Arabī, t.t), 216.

¹⁸ Abū Hāmid al-Ghazālī, *Syifā' al-Ghalīl fī Bayān al-Shibh wa al-Mukhl wa Masālik al-Ta'līl* (Baghdad: Matba'ah al-Irshād, 1971), 159.

daripada punca-punca kepada keduanya¹⁹. Pembahagian yang sama juga dibuat apabila beliau menghuraikan tentang *mafsadah*.

Pengertian *maṣlaḥah* oleh Abū Ishāq al-Shāṭibī (790H) pula menggambarkan suatu huraian yang lebih mendasar kepada objektif yang ingin dicapai dan memudahkan aplikasi konsep ini bagi pengkaji seterusnya bagi tujuan pengembangan perbahasan ilmu-ilmu fiqh semasa. Hal ini kerana al-Shāṭibī terdidik di bawah pengaruh Mazhab Maliki yang sangat memberi perhatian kepada konsep *maqāṣid al-sharī'ah* dan menjadikan *maṣlaḥah* sebagai perkiraan dalam keseluruhan ijtihad *fiqh* dalam Mazhab Maliki. Justeru, beliau mengungkapkan *maṣlaḥah* sebagai sesuatu yang merujuk kepada membangunkan kehidupan insan kesempurnaan kehidupannya dan mencapai sesuatu yang dituntut oleh sifat-sifat syahwat dan akal secara mutlak²⁰.

Kesimpulannya, *maṣlaḥah* dari segi istilah bermaksud sesuatu yang menyumbang ke arah kebaikan dan boleh berlaku juga apabila sesuatu *mafsadah* yang dihilangkan. Maka ia dilihat daripada dua aspek iaitu mendatangkan kebaikan secara langsung dan kebaikan yang terhasil apabila *mafsadah* dihilangkan.

2.3 DEFINISI MAFSADAH

Definisi *mafsadah* boleh dihuraikan dari sudut bahasa dan istilah sebagaimana definisi bagi perkataan *maṣlaḥah*.

2.3.1 Definisi Mafsadah Dari Sudut Bahasa

Perkataan *mafsadah* memberi maksud yang berlawanan dengan perkataan *maṣlaḥah*²¹ dan kebaikan²² yang dibincangkan sebelum ini. Selaras dengan maksud kata dasarnya

¹⁹ 'Iz al-Dīn Ibn 'Abd. al-Salām, *Qawā'id al-Aḥkām fī Maṣāliḥ al-Anām* (Beirut: Dār al-Ma'rifah, t.th), 12.

²⁰ Al-Syātibī, *Al-Muwāfaqāt fī Uṣūl al-Sharī'ah*, 2:284.

²¹ Ibn Manzūr, *Lisān al-'Arab*, 335; Al-Ab Luwīs Ma'lūf al-Yasū'i, *Al-Munjid fī al-Lughah wa al-Adab wa al-'Ulum*, 583.

²² Quṭb Muṣṭafā Sanū, *Mu'jam Muṣṭalahāt Uṣūl al-Fiqh*, 275.

فَسَادَ, *mafsadah* membawa maksud sesuatu yang tidak mendatangkan kebaikan serta manfaat kepada manusia. Hal ini kerana *mafsadah* dari sudut bahasa ialah sesuatu yang rosak²³ serta mendatangkan kemudaratan²⁴ dan kebinasaan²⁵ seterusnya boleh membawa kepada kerosakan dan kemusnahan²⁶. Dalam Bahasa Melayu, perkataan *fasad* digunakan bagi menunjukkan makna yang sama iaitu kerosakan, kebinasaan dan keburukan. Ia merupakan kata pinjaman daripada perkataan dalam Bahasa Arab²⁷. Definisi yang dinyatakan oleh Ibn Manẓūr juga menunjukkan kepada makna *mafsadah* itu sendiri iaitu yang memudaratkan dan membinasakan di samping mengaitkannya dengan kesan di sebalik sesuatu yang membawa *masfadah* iaitu sesuatu yang berlawanan dengan kebaikan dan kemanfaatan²⁸.

Penghuraian kepada makna *mafsadah* dari sudut bahasa di atas merumuskan bahawa *mafsadah* ini merupakan sesuatu yang buruk dan tidak diinginkan berlaku kerana sifatnya yang mendatangkan kemudaratan dan kerosakan seterusnya akan melenyapkan manfaat dan kebaikan yang akan diperoleh oleh manusia.

2.3.2 Definisi *Mafsadah* Dari Sudut Istilah

Sebagaimana penghuraian kepada makna *maṣlaḥah* dari segi istilah, ulama usul juga mempunyai pendekatan yang sama dalam menggambarkan definisi *mafsadah* menurut pandangan mereka.

Terdapat dalam kalangan ulama usul yang menghuraikan *mafsadah* dari sudut istilah sama sebagaimana penghuraian mereka dari sudut bahasa. Sebagai contoh, Al-

²³ Abī al-Ḥusayn Aḥmad Ibn Faris Ibn Zakariyā, *Mu'jam Maqāyis al-Lughah* (Qāhirah: Maṭba'ah Muṣṭafā al-Bābī al-Halabī, 1971), 502.

²⁴ Ibrahim Mustafa et al., *Al-Mu'jam al-Wasīf*, 688.

²⁵ Jamā'ah Kibār al-Lughawīyyīn al-Arab, *Al-Mu'jam al-'Arabiyy al-Asasiyy*, 934; Ibrahim Mustafa et al., *Al-Mu'jam al-Wasīf*, 688.

²⁶ *Ibid.*

²⁷ *Kamus Dewan*, ed. Ke-4, 407, entri “fasad.”

²⁸ Ibn al-Manẓūr, *Lisān al-'Arab*, 3: 335.

Ṭufī berpendapat bahawa *mafsadah* merupakan sesuatu yang memudaratkan²⁹ dan Ibn ‘Abd al-Salām pula memberi definisi sebagai sesuatu yang menghibakan dan menyakitkan serta sebab-sebab yang membawa kepada kedua-duanya³⁰. Kedua-dua definisi yang dinyatakan ini merupakan sesuatu huraian secara umum dan mudah difahami. Namun, al-Ghazālī dilihat mempunyai suatu pengertian *mafsadah* yang menyeluruh dan merupakan kenyataan yang menggambarkan kepada kesan yang akan berlaku apabila *mafsadah* tersebut wujud. Hal ini jelas apabila beliau melihat *mafsadah* sebagai semua perkara yang dapat melenyapkan kepentingan *darūriyyāt al-khams*³¹. Merealisasikan kepentingan *darūriyyāt al-khams* dari sudut yang lain pula merupakan asas kepada pensyariatkan kepada manusia. Tegasnya, *mafsadah* merupakan sesuatu yang meluputkan *maṣlaḥah* dan menghalang tercapai *darūriyyāt al-khams*.

2.4 ELEMEN MAṢLAḤAH DAN MAFSADAH DALAM MAQĀSID AL-SHARĪ‘AH

Perbincangan mengenai konsep *maṣlaḥah* dan *mafsadah* sebagai salah satu mekanisme penilaian hukum lebih lengkap dengan adanya penghuraian tentang *maqāsid al-sharī‘ah*. Hal ini kerana *maqāsid al-sharī‘ah* adalah bertujuan memberi manfaat dan kebaikan kepada manusia dan pada masa yang sama menghilangkan segala kemudaratkan dan kebinasaan daripada mereka. Maka, kupasan terhadap *maqāsid al-sharī‘ah* akan memberi gambaran yang lebih jelas terhadap pemakaian konsep *maṣlaḥah* dan *mafsadah* yang sebenar dalam aplikasi penilaian hukum semasa. Bahagian ini akan menghuraikan tentang asas *maqāsid al-sharī‘ah* serta gagasan yang terdapat di dalamnya sehingga menampakkan prinsip umum syariat yang fleksibel melalui konsep *maṣlaḥah* dan *mafsadah* yang terkandung di dalamnya.

²⁹ Najm al-Dīn Sulaymān bin ‘Abd al-Qawī bin ‘Abd al-Karīm, *Risālah al-Imām al-Ṭufī fī Taqdīm al-Maṣlaḥah fī al-Mu‘āmalāt ‘Alā al-Naṣ* (Qāhirah: Matba‘ah al-Azhar, 1966), 12.

³⁰ ‘Abd al-‘Azīz bin ‘Abd al-Salām al-Salmī, *Qawā‘id al-Aḥkām fī Maṣāliḥ al-Anām* (Beirut: Dār al-Kutub Al-Ilmiyyah, t.t.) 1, 12.

³¹ Al-Ghazālī, *Al-Mustasfā min ‘Ilmi al-Uṣūl* (Beirut: Dār Ihya’ al-Turāth al-‘Arabiy, t.t.), 1: 217.

2.4.1 Pengertian *Maqāṣid al-Sharī'ah*

Maqāṣid adalah kata jamak kepada perkataan مَقْصِد yang bermaksud setiap yang tinggi yang terdiri daripada binaan atau bukit³². Justeru, *maqāṣid al-sharī'ah* bererti suatu akhiran yang menjadi kemuncak kepada syariah atau disebut sebagai tujuan dan objektif yang ingin dicapai daripada syariah tersebut. Pengertian *maqāṣid* secara literal ini mempunyai kesinambungan dengan pengertian dan penggunaannya dari segi istilah. *Maqāṣid al-sharī'ah* yang dinyatakan oleh ulama usul dan ulama *maqāṣid* silam memberi ruang kepada ulasannya mengikut konteks semasa oleh sarjana terkemudian daripada mereka.

Pengertian Syariah dari segi bahasa pula sebagaimana yang digunakan oleh orang Arab bermaksud tempat lalu air di sungai³³. Makna laluan ini boleh diselaraskan dengan maksud agama (*dīn*) seperti yang dihuraikan oleh al-Qurṭubī apabila secara khususnya merujuk kepada undang-undang dan aturan yang bersifat 'amaliyyah (praktikal). Agama pada dasarnya adalah sesuatu yang universal, sedangkan syariat berlaku untuk masing-masing umat dan syariat itu berbeza bagi masyarakat umat itu³⁴.

Hal ini berdasarkan kepada firman Allah SWT berikut :

شَرَعَ لَكُمْ مِنَ الدِّينِ مَا وَصَّى بِهِ نُوحًا وَالَّذِي أَوْحَيْنَا إِلَيْكَ وَمَا وَصَّيْنَا بِهِ إِبْرَاهِيمَ وَمُوسَى وَعِيسَى أَنْ أَقِيمُوا الدِّينَ وَلَا تَتَفَرَّقُوا فِيهِ كَبُرَ عَلَى الْمُشْرِكِينَ مَا تَدْعُوهُمْ إِلَيْهِ اللَّهُ يَجْتَبِي إِلَيْهِ مَنْ يَشَاءُ وَيَهْدِي إِلَيْهِ مَنْ يُنِيبُ ﴿١٣﴾

Al-Shūrā 42:13

Terjemahan: Dia telah menerangkan kepada kamu di antara perkara-perkara agama yang Dia tetapkan hukumnya, perkara yang telah perintahkan kepada Nabi Nuh, dan apa yang telah Kami wahyukan kepada Ibrahim, Musa dan Isa iaitu : Tegakkanlah agama dan janganlah kamu berpecah belah tentangnya. Amat berat bagi orang musyrik (untuk

³² Ibrahim Muṣṭafā et al., *Al-Mu'jam al-Wasīṭ*, 977.

³³ Muḥammad Rashid Reḍa, *Tafsīr al-Qur'ān al-Karīm*, (Qāhirah: Dār al-Karib al-'Arabī, t.t.), 6: 413.

³⁴ Abū 'Abd Allah Muḥammad bin Aḥmad al-Anṣārī al-Qurṭubī, *Al-Jāmi' li Ahkām al-Qur'ān*, (Qāhirah: Dār al-Ḥadīth, 1996), 16: 13.

menerima agama tauhid) yang kamu seru mereka kepadanya. Allah memilih sesiapa yang dikehendaki untuk menerima agama tauhid itu dan memberi hidayah petunjuk kepada agamanya itu sesiapa yang kembali kepadaNya.

Takrifan yang diberikan oleh *fuqahā* lebih memfokuskan kepada inti pati kandungan syariah apabila mengkhususkan makna lafaz ini kepada himpunan suruhan, larangan dan panduan yang ditujukan oleh Allah SWT kepada hambaNya. Matlamat akhir daripada pensyariatannya kesemua ini adalah bertujuan mengeluarkan manusia daripada mengikut hawa nafsu dan syahwat di samping mendorong mereka kepada jalan kebenaran dengan cara yang sah³⁵.

Pengertian syariah masa kini boleh dikemaskan lagi tanpa mengubah prinsip dasarnya kerana pengertiannya secara literal yang bermaksud selalu mengalir menguatkan lagi sifatnya yang dinamis dan sesuai menurut peredaran zaman. Hal ini bertepatan dengan maksud syariah sebagai satu undang-undang, aturan-aturan dan ketetapan Allah SWT yang diperuntukkan bagi manusia dalam rangka mengatur hubungannya dengan Allah SWT dan kedamaian di dunia bagi menyelamatkannya di akhirat nanti.³⁶

Asasnya syariah tidak menerima sebarang perubahan dan perkembangan meskipun berlaku perkembangan zaman dan suasana. Perbezaan dari aspek perlaksanaan hukum mengikut perbezaan *'urf* dan adat bukannya berbeza dari aspek pensyariatannya tetapi dari sudut perlaksanaannya³⁷. Hal ini kerana syariat itu terbina daripada himpunan nas-nas yang asas yang terdiri daripada al-Quran dan al-Sunnah serta dalil-dalil lain yang terhasil daripada sandaran kepada kedua-dua sumber tadi. Nas-nas al-Quran dan al-Sunnah ini tidak menerima sebarang perubahan dan ianya bersifat tetap. Namun yang dimaksudkan dengan berkembang dan berubahnya di sini

³⁵ Aḥmad bin Maṣṣūr al-Sabālik, *Al-Madkhal li Dirāsah al-Fiqah wa al-Uṣūl al-Muqaddimah al-Darūriyyah li Dirāsah al-Fiqah wa al-Uṣūl* (Qāhirah: Dār al-Reḍā, 2009), 15.

³⁶ Jafril Khalil, "Konsep dan Falsafah Perundangan Islam," dalam *Al-Syariah Konsep Dan Perundangan Islam*, ed. Siti Zulaikha Haji Md.Nor et.al, (Kuala Lumpur: Dewan Bahasa Dan Pustaka, 1999), 3.

³⁷ 'Alī Jarīshah, *Maṣādir al-Shar'īyyah al-Islāmiyyah* (Qāhirah: Maktabah Wahbah, 1979), 80.

ialah kesesuaian syariat dengan setiap zaman dan suasana adalah melalui pemahaman terhadap nas-nas syarak yang sesuai dengan perkembangan semasa³⁸. Kekeliruan terhadap perkara ini dapat mengeluarkan manusia daripada sifat terlalu rigid dengan hukum yang telah dinaskan dan pada masa yang sama memberi jalan keluar kepada penyelesaian persoalan-persoalan baru yang muncul seiring dengan kebejatan teknologi dan pemodenan masa kini. Di samping itu hal ini akan meluaskan lagi ufuk perbahasan terhadap isu-isu tersebut. Sebagai contoh, persoalan penentuan nasab anak tidak sah taraf menjadi polemik dalam masyarakat sama ada hendak menggunakan kaedah *al-walad li al-firāsh* ataupun mengguna pakai kemajuan dalam kejuruteraan genetik melalui kaedah ujian pengesahan *Deoxyribonucleic acid* (DNA). Perbahasan DNA ini tidak ditemui dalam perbahasan ulama silam. Namun, berpandukan nas-nas yang umum dan kaedah-kaedah fiqah, pelbagai masalah kontemporari dapat ditentukan hukumnya³⁹. Malahan, kewujudan ujian DNA ini dilihat sebagai satu mekanisme baru yang lebih wajar diambil kira dalam penentuan nasab berbanding penggunaan *al-qiyāfah*⁴⁰ pada masa dahulu di samping kaedah-kaedah lain yang asas⁴¹ selaras dengan roh syariah Islam yang memenuhi segala keperluan masyarakat dan mengatasi segala masalah dalam semua keadaan dengan penyelesaian yang paling adil dan terbaik⁴². Mekanisme yang sama juga digunakan untuk penyelesaian kepada persoalan-persoalan yang baru bagi memperlihatkan ciri-ciri syariah yang dinamis dan fleksibel.

Maqāsid al-sharī'ah merupakan suatu himpunan makna-makna, tujuan-tujuan dan hikmah yang ditekankan oleh Allah S.W.T yang terkandung dalam setiap hukum

³⁸ 'Alī Jarīshah, *Maṣādir al-Shar'īyyah al-Islāmiyyah*, 10.

³⁹ Tengku Fatimah Muliana Tengku Muda, Siti Khatijah Ismail dan Najmiah Omar, "Penggunaan DNA Bagi Penentuan Nasab *al-Walad li al-Firāsh* dalam Peruntukan Undang-undang Keluarga Islam di Malaysia," *Jurnal Islam dan Masyarakat Kontemporari* Keluaran Khas (Disember 2011), 20.

⁴⁰ *Al-qiyāfah* berasal daripada perkataan *al-qayf* yang bermaksud seseorang yang diketahui nasab keturunannya melalui *firasynya* dan melihat kepada anggota tubuh anak yang dilahirkan. Lihat Abī al-Ḥasan 'Alī bin Muḥammad bin 'Alī al-Ḥusaynī al-Jurjānī, *Al-Ta'rīfāt* (Beirut: Dār al-Kutub al-'Ilmiyyah, 2000), 172.

⁴¹ *Ibid.*, 21.

⁴² Al-Qaraḍāwī, *'Awāmil al-Sa'ah wa al-Murūnah fī al-Sharī'ah al-Islāmiyyah* (Qāhirah: Dār al-Ṣahwah, 1985), 9.

yang disyariatkan. Ibnu ‘Ashūr⁴³ dan ‘Alāl al-Fāsi⁴⁴ menghuraikan definisi *maqāṣid al-sharī‘ah* dengan menekankan kepada apa yang terkandung di sebalik pensyariatan hukum-hukum syarak yang berbentuk himpunan makna, tujuan dan hikmah seperti yang dinyatakan. Mereka melihat *maqāṣid al-sharī‘ah* sebagai objektif kepada syariah itu sendiri dan rahsia yang diletakkan oleh Allah SWT bagi setiap hukumnya.

Selain itu, penghuraian kepada makna *maqāṣid al-sharī‘ah* juga dibuat dengan menekankan kepada impak kepada kewujudan *maqāṣid* di sebalik pensyariatan setiap hukum syariat. Al-Imām al-Shāṭibī menjelaskan bahawa syariah itu diturunkan oleh Allah SWT untuk memelihara *maṣlaḥah* hamba di dunia dan di akhirat⁴⁵. Ketetapan secara umum beliau ini merupakan asas kepada perincian tentang *maqāṣid al-sharī‘ah* dengan lebih mendalam.

Al-Raysūnī⁴⁶ pula mendefinisikan *maqāṣid al-sharī‘ah* sebagai tujuan-tujuan yang telah ditetapkan oleh syariah untuk direalisasikan bagi kemaslahatan ummah. Al-Ḥasani⁴⁷ juga memberi pengertian yang sama iaitu tujuan-tujuan yang mempunyai *maṣlaḥah* yang dimaksudkan di sebalik pensyariatan hukum-hukum dan makna-makna yang difahami daripada *khiṭāb taklīf* tersebut. Kedua-dua takrifan yang dinyatakan ini menunjukkan kepada kewujudan elemen *maṣlaḥah* dalam *maqāṣid al-sharī‘ah*. Hal ini menguatkan lagi bahawa syariah itu diturunkan untuk membawa kebaikan kepada hamba kerana mempunyai *maṣlaḥah* yang merangkumi pelbagai aspek kehidupan. *Maṣlaḥah* yang terdapat dalam pensyariatan hukum ini pula merupakan kesan daripada makna-makna dan hikmah-hikmah yang ditekankan oleh syarak sama ada yang bersifat

⁴³ Muḥammad al-Ṭāhir bin ‘Āshūr, *Maqāṣid al-sharī‘ah al-Islāmiyyah* (Tunisia: al-Sharikah al-Tūnisiyyah li al-Nashr wa al-Tawzī‘, 1985), 51.

⁴⁴ ‘Alāl al-Fāsi, *Maqāṣid al-sharī‘ah al-Islāmiyyah wa Makārimuhā* (Maghribi: Maṭba‘ah al-Risālah, 1972), 42.

⁴⁵ Al-Shāṭibī, *Al-Muwāfaqāt*, 2: 4.

⁴⁶ Al-Raysūnī, *Nazariyyah al-Maqāṣid ‘Inda al-Imām al-Shāṭibī*, 19.

⁴⁷ Ismā‘īl al-Ḥasanī, *Nazariyyah al-Maqāṣid ‘Inda al-Imām Muḥammad al-Ṭāhir bin ‘Āshūr* (Virginia: The International Institute of Islamic Thought, 1995), 119.

umum ataupun khusus⁴⁸. Al-Qaraḍāwī menguatkan lagi penghuraian *maqāṣid al-sharī'ah* dengan mengaitkannya sebagai nama bagi hikmah-hikmah di sebalik pensyariatan hukum dan hal ini membuktikan bahawa Allah S.W.T sama sekali tidak mensyariatkan sesuatu yang sia-sia atau bertentangan dengan hikmah tersebut⁴⁹. Perkataan hikmah pula merupakan perkataan yang mempunyai hubung kait yang rapat dengan maksud *maqāṣid* bahkan dengan maksud yang sama, iaitu tujuan sesuatu hukum⁵⁰. Namun begitu, *maqāṣid* di sini tidak sama dengan makna '*illah* yang disebut oleh ulama usul dalam perbahasan *qiyās* kerana '*illah* ialah sifat yang zahir, tetap dan munasabah dengan hukum⁵¹. Jelasnya apa yang dinyatakan oleh al-Qaraḍāwī merupakan suatu saranan agar melihat pensyariatan hukum bukan pada makna dan lafaznya yang zahir semata-mata bahkan mengambil kira makna-makna di sebaliknya.

Kepentingan mengambil kira *maqāṣid al-sharī'ah* dalam memahami *taklif* bersesuaian dengan makna yang diberikan oleh al-Qaraḍāwī kerana *maqāṣid al-sharī'ah* dilihat sebagai bapa kepada semua jenis fiqah⁵². Oleh itu, penting bagi seorang mujtahid untuk menguasai *maqāṣid al-sharī'ah* bahkan sesetengah ulama menjadikannya sebagai syarat untuk melakukan ijtihad⁵³ seperti al-Juwaynī, al-Shāṭibī dan al-Subkī. Selain itu, memahami *maqāṣid al-sharī'ah* juga perlu ketika melakukan proses *penginstinbatan* hukum, memahami nas-nas dan menyelesaikan pertikaian apabila wujudnya pertentangan di antara *maṣlaḥah* dengan nas. Darjat ijtihad ini pula diberikan kepada sesiapa yang mempunyai dua sifat iaitu memahami *maqāṣid al-sharī'ah* dengan sempurna dan mampu melakukan *istinbāḥ* hukum berdasarkan kepada kefahaman

⁴⁸ Muḥammad Sa'ad bin Aḥmad Mas'ud al-Yūbi, *Maqāṣid al-Sharī'ah al-Islāmiyyah wa 'Alāqātuhā bi al-Adillah al-Tashrī'iyyah* (Arab Saudi: Dār Al-Hijrah, 1998), 37.

⁴⁹ Al-Qaraḍāwī, *Dirāsah fī Fiqh Maqāṣid al-Sharī'ah*, (Qāhirah: Dār Al-Shurūq, 2006),15.

⁵⁰ Muḥammad Muṣṭafā al-Shalabī, *Ta'ālī al-Aḥkām* (Beirut: Dār al-Nahḍah al-'Arabiyyah, 1981), 136; 'Abd al-'Aziz bin 'Abd al-Rahman bin 'Ali, *Al-Sabab 'Ind al-Uṣuliyyīn* (Al-Sa'ūdiyyah: Jāmi'ah al-Imām Muḥammad bin Sa'ūd, 1980), 2: 16.

⁵¹ Sha'bān Muḥammad Ismā'īl, *Dirāsāt Hawl al-Ijmā' wa al-Qiyās* (Qāhirah: Maktabah al-Nahḍah al-Miṣriyyah, 1993), 200.

⁵² Al-Qaraḍāwī, *Dirāsah fī Fiqh Maqāṣid al-Sharī'ah*, 15.

⁵³ Al-Qaraḍāwī, *Al-Ijtihād fī al-Sharī'ah al-Islāmiyyah Ma'a Naẓarāt Taḥlīliyyah fī al-Ijtihād al-Mu'āṣir* (Kuwait: Dār al-Qalam, 1989), 2: 44.

terhadap *maqāṣid al-sharī'ah* ini⁵⁴. Bagi yang tidak sampai ke tahap mujtahid pula, mereka akan mengetahui rahsia-rahsia di sebalik hukum hakam⁵⁵ serta dapat menghayati fiqh yang diamalkan.

Daripada huraian definisi *maqāṣid al-sharī'ah* yang dinyatakan secara ringkas di atas, suatu rumusan perbincangan yang boleh dibuat ialah *maqāṣid al-sharī'ah* bukan sahaja merupakan objektif dan rahsia-rahsia yang ingin dicapai di sebalik pensyariatan hukum sebagaimana yang dinyatakan oleh al-Zuhaylī⁵⁶ dan ulama yang lain. Matlamat utama bagi *maqāṣid al-sharī'ah* ialah bertujuan merealisasikan objektif umum iaitu membahagiakan individu dan masyarakat, menyusun peraturan, memakmurkan dunia dan segala yang boleh membawa kepada kemuncak kesempurnaan, kebaikan dan ketamadunan⁵⁷. Di samping itu ia bertujuan mengimarahkan bumi, memelihara orang yang memeliharanya dan menunaikan tanggungjawab dengan adil dan tepat⁵⁸ dengan mengiṣlah individu yang diamanahkan untuk menjaganya iaitu manusia itu sendiri⁵⁹. Kesimpulan yang dibuat al-Khādīmī⁶⁰ boleh dijadikan sebagai rumusan kepada apa yang dibincangkan sebelum ini iaitu semua objektif dan tujuan bagi syariah itu terhimpun di bawah satu tujuan. Tujuan tersebut ialah mencapai *maṣlaḥah* manusia di dunia dan akhirat dan seterusnya menetapkan segala perbuatan mereka dalam kerangka 'ubudiyyah kepada Allah S.W.T. *Maqāṣid al-sharī'ah* ini adalah inti pati nilai dan hikmah yang terkandung dalam syariah yang ditetapkan oleh Allah SWT bagi mencapai matlamat yang utama iaitu *maṣlaḥah* hamba di dunia dan akhirat. Akhirnya nilai ini akan diterjemahkan ke dalam kehidupan manusia dalam bentuk *maṣlaḥah* ataupun

⁵⁴ Al-Qarāḍāwī, *Al-Ijtihād fī al-Sharī'ah al-Islāmiyyah Ma'a Naẓarāt Taḥlīliyyah fī al-Ijtihād al-Mu'āṣir*, 2: 44.

⁵⁵ Al-Zuhaylī, *Qaḍāyā al-Fiqah wa al-Fikr al-Mu'āṣir* (Damshiq: Dār al-Fikr, 2008), 78.

⁵⁶ Al-Zuhaylī, *Nazariyyat Al-Darurah* (Damshiq: Dār al-Fikr, 2008), 78

⁵⁷ Ibid.

⁵⁸ 'Alāl al-Fāsi, *Maqāṣid al-Sharī'ah al-Islāmiyyah wa Makārimuhā*, 42.

⁵⁹ Ibn 'Āshūr, *Maqāṣid al-Sharī'ah al-Islāmiyyah*, 63.

⁶⁰ Nur al-Dīn bin Mukhtār al-Khādīmī, *Al-Ijtihād al-Maqāṣidī Ḥujjatiyyatuhu Ḍawābiṭuhu Majālātuhu* (Qatar: Kitāb al-Ummah, 1998), 52-53.

kebaikan yang mereka peroleh dan dapat menghindarkan mereka daripada sebarang *mafsadah* ataupun keburukan.

2.4.2 Pendekatan *Maqāṣid al-Sharī'ah* Dalam Konteks Pencapaian *Maṣlaḥah* dan Penolakan *Mafsadah*

Maqāṣid al-sharī'ah dalam pensyariatan hukum adalah jelas untuk melindungi kepentingan awam dan individu dengan cara mencegah manusia daripada mencabul hak orang lain dengan cara yang salah. *Maqāṣid al-sharī'ah* juga adalah untuk memberi peringatan kepada semua manusia secara umum⁶¹. Sesuatu perkara yang dilakukan mengikut kehendak dan tuntutan syariat akan menatijahkan kesejahteraan dalam kehidupan. Sebaliknya sebarang penyimpangan daripadanya akan membawa kepada kebinasaan. Sebagai contoh, pensyariatan melakukan muamalat dan transaksi perekonomian adalah bertujuan meraikan keperluan dan kepentingan sosial manusia. Namun begitu, dengan mengamalkan riba dan memasukkan unsur *gharār* dalam transaksi tersebut akan melenyapkan objektif asal pensyariatannya untuk memenuhi keperluan manusia. Keperluan manusia pula sentiasa berbeza dan *maṣlaḥah* mereka juga sering berubah dan berkembang. Oleh itu, keperluan dan *maṣlaḥah* manusia merupakan dua perkara yang menjadi keutamaan dalam melakukan ijtihad dalam setiap zaman. Pengabaian kepada dua perkara ini akan mengganggu dan menafikan *maṣlaḥah*. Pada masa yang sama menjadikan syariat itu jumud dan tidak bersifat dinamis sekalipun zaman berubah⁶².

Dalam menerangkan konsep *maqāṣid al-sharī'ah* ini, al-Raysūnī⁶³ telah membuat suatu kesimpulan yang menyeluruh bagi menggambarkan hubungan kait di antara elemen *maṣlaḥah* dan *mafsadah* yang terdapat dalam *maqāṣid al-sharī'ah* iaitu

⁶¹ Abd al-Qādir 'Awdah, *Al-Tashrī' al-Jināi al-Islāmī: Muqāranah bi al-Qānūn al-Waḍ'īyy* (Beirut: Muassasah al-Risālah, 1992), 609.

⁶² Al-Zuhaylī, *Mawsū'ah al-Fiqah al-Islāmī al-Mu'āṣir* (Syiria: Dar al-Maktabi, 2008), 2: 81.

⁶³ Al-Raysūnī, *Naẓariyyah al-Maqāṣid 'Inda al-Imām al-Shāfi'ī*, 19.

sebagai “matlamat yang mahu dicapai oleh syariah Islam bagi kepentingan umat manusia”. Konsep *maqāṣid al-sharīʿah* yang diketengahkan oleh al-Raysūnī ini adalah hasil gabungan penelitian kepada konsep *maqāṣid* menurut pandangan Ibnu ʿĀshūr dan ʿIlal al-Fāsi. Kesemua konsep tadi merujuk kepada matlamat yang mengambil kira kepentingan manusia sama ada maksud yang mendatangkan *maṣlaḥah* atau maksud yang menolak kebinasaan. Oleh itu, syariah Islam adalah satu-satunya perlembagaan dan aturan kehidupan yang dapat memenuhi keperluan masa dan masyarakat berbeza dengan hukum ciptaan manusia yang tidak bersifat universal serta mempunyai kelemahannya tersendiri. Hal ini kerana *maqāṣid al-sharīʿah* itu mempunyai elemen kawalan yang ketat dan tersusun sebagaimana yang dinyatakan oleh Ibn ʿĀshūr. Elemen-elemen tersebut ialah *thubūt*, *zuhūr*, *inḍibāt*, *dān* *iṭrād*⁶⁴. Ciri-ciri keserasian syariah Islam dengan masa dan umat manusia juga dapat dilihat dengan jelas melalui tiga pendekatan iaitu perubahan fatwa mengikut suasana, tempat, keadaan, niat dan *ʿurf*, penetapan hukum yang tidak menyalahi akal atau *qiyas* dan, perintah-perintah syarak yang sentiasa boleh difahami oleh akal yang sihat⁶⁵.

Pertama, perubahan fatwa yang berlaku adalah semata-mata untuk merealisasikan kepentingan manusia. Pengabaian kepada aspek ini menyebabkan manusia berada dalam kesukaran dan bebanan sedangkan konsep *maqāṣid al-sharīʿah* itu ialah untuk menjaga kepentingan manusia. Sebagai contoh, Rasulullah S.A.W. menegah daripada dijatuhkan hukuman potong tangan ke atas tentera yang mencuri semasa peperangan sedangkan hukum ini telah ditetapkan oleh Allah S.W.T. di dalam al-Quran. Hal ini kerana bimbang tentera itu nanti mungkin akan berpihak kepada pihak musuh dan

⁶⁴ *Thubut* yang dimaksudkan ialah *maqāṣid al-sharīʿah* yang dimaksudkan wujud secara yakin dan pasti ataupun secara *zan* yang menghampiri yakin. Maka tidak diterima sekiranya ia wujud secara *waham*. *Zuhur* pula bermaksud jelas dan nyata iaitu tiada perselisihan dalam kalangan *fuqaha* dalam mengenalpastinya dan tiada keraguan. Sebagai contoh menjaga keturunan merupakan *maqṣad* bagi pensyarian nikah. *Indibat* bermaksud tersusun dan mempunyai garis panduan tertentu. *maqāṣid al-sharīʿah* mestilah mempunyai had yang diperakui tanpa melampauinya atau mengurangnya. *Iṭrad* bermaksud mantap dan stabil iaitu tiada perbezaan dengan sebab wujud perbezaan suasana, tempat, masa dan kaum tertentu. Ibn ʿĀshūr, *Maqāṣid al-sharīʿah al-Islāmiyyah*, 52.

⁶⁵ J.M.Hasbi Ash-Shiddieqy, *Pengantar Hukum Islam* (Jakarta:Penerbit Bulan Bintang, 1968), 410.

merugikan orang Islam. Rasulullah S.A.W. juga menegah perempuan yang haid daripada melakukan tawaf sebelum suci, tetapi di dalam situasi dia tidak dapat menanti haidnya berhenti kerana sebab yang mendesak seperti perlu segera berangkat balik ke tanah air. Pada masa yang sama tiada kenderaan yang membawanya, maka diharuskan perempuan tadi melakukan tawaf.

Kedua, syariat Islam tiada yang menyalahi *qiyas* yang sahih (benar) kerana *qiyas* yang sahih seiring dengan nas syarak sebagaimana nas syarak seiring dengan penetapan akal. Allah S.W.T. dan Rasulullah S.A.W. sama sekali tidak memerintahkan sesuatu yang menyalahi akal dan bertentangan dengan keadilan. Sebagai contoh, ada yang menganggap bertayamum dengan menggunakan debu tanah menyalahi *qiyas* kerana dengan menggunakan debu tanah mengotorkan di samping hanya dua anggota sahaja yang terlibat iaitu muka dan tangan berbanding wuduk. Allah S.W.T. menjadikan dasar segala hidupan ini dari air dan Allah S.W.T. telah mencipta kita dari tanah. Oleh itu, kita terbina daripada dua unsur iaitu tanah dan air. Tanah asal kejadian manusia dan air itu dasar kehidupan segala makhluk. Asalnya berwuduk dengan menggunakan air dan tidak boleh menggantikannya dengan perkara lain kecuali terpaksa. Sehubungan dengan itu, menggantikannya dengan tanah semasa ketiadaan air lebih baik dari yang lain walaupun lahirnya ia mengotorkan, sebenarnya pada batinnya ia membersihkan. Menyapu muka dan tangan sangat sesuai dengan *qiyas* (pandangan akal yang sihat). Mendebukan muka menggambarkan tanda membesarkan Allah S.W.T. dan menghinakan diri kepadaNya.

Pendekatan yang ketiga pula memperlihatkan bahawa perintah syarak sentiasa bersifat boleh difahami oleh akal yang sihat. Kemampuan dalam memahami syariat ini menunjukkan kepada kesesuaiannya dengan akal dan kemampuan mukalaf untuk melaksanakannya. Ketiga-tiga pendekatan di atas menjelaskan kepada adanya objektif di sebalik syariat apabila dapat dilaksanakan seterusnya merealisasikan *maṣlaḥah*

manusia. Perintah merealisasikan *maṣlaḥah* dan menolak *mafsadah* dalam setiap tindakan berdasarkan kepada tuntutan melakukan *iṣlāḥ* seperti dalam firman Allah berikut :

كُلُوا وَاشْرَبُوا مِنْ رِزْقِ اللَّهِ وَلَا تَعَثُوا فِي الْأَرْضِ مُفْسِدِينَ ﴿٦٦﴾

Al-Baqarah 2:60

Terjemahan: Makanlah dan minumlah kamu dari rezeki Allah itu, dan janganlah kamu merebakkan bencana kerosakan di muka bumi.

Lafaz وَلَا تَعَثُوا فِي الْأَرْضِ menunjukkan kepada *sighah mubālaghah* dan *ta'kid* kepada

larangan melakukan perkara-perkara yang membinasakan⁶⁶. Hal ini kerana ia boleh meluputkan *maṣlaḥah* dan manfaat dalam kehidupan seseorang hamba. Di dalam ayat yang lain juga Allah S.W.T. menegaskan prinsip yang sama seperti yang dinyatakan dalam firman Allah S.W.T. dalam ayat berikut;

وَلَا تُفْسِدُوا فِي الْأَرْضِ بَعْدَ إِصْلَاحِهَا ۚ ذَٰلِكُمْ خَيْرٌ لَّكُمْ إِن كُنتُمْ

مُؤْمِنِينَ ﴿٨٥﴾

Al-A'rāf 7: 85

Terjemahan: Dan janganlah kamu berbuat kerosakan di muka bumi sesudah Allah menjadikannya (makmur teratur) dengan sebaik-baiknya. Yang demikian itu lebih baik bagi kamu jika betul kamu orang-orang yang beriman.

Perkataan تُفْسِدُوا dalam konteks ayat 85 Surah al-'Arāf ini bermaksud

kerosakan yang merujuk kepada segala bentuk kekufuran dan kemaksiatan yang dilakukan oleh manusia⁶⁷. Ayat ini diturunkan bagi menerangkan kemaksiatan yang dilakukan oleh kaum yang hidup di zaman sebelum diutuskan Nabi Shu'ayb seperti

⁶⁶ Muḥammad 'Alī al-Ṣābūnī, *Safwah al-Tafāsīr Tafsīr li al-Qur'ān al-Karīm* (Qāhirah: Dār al- Ṣābūnī, 1997), 1: 55.

⁶⁷ Aḥmad bin Muḥammad al-Ṣāwī, *Hāsyiyah al-Ṣāwī 'Alā Tafsīr al-Jalālayn* (Beirut: Dār al-Fikr, 1998), 2: 691.

melakukan penipuan dalam sistem sukatan dan timbangan, menghalalkan perkara yang diharamkan dan menumpahkan darah. Meskipun begitu lafaz ini bersifat umum yang merangkumi semua bentuk kebinasaan yang dilakukan oleh manusia⁶⁸. Dalam situasi ini, Nabi Shu'ayb diutuskan untuk menyeru kaum ini ke arah kebaikan dan mengislāhkan bumi⁶⁹. Proses pengislāhan ini dilakukan bagi mengembalikan kehidupan bersosial mahupun aspek-aspek yang lain dalam kehidupan seharian kembali kepada matlamat asal syariah iaitu merealisasikan kemanfaatan ke atas mereka dengan menghilangkan sebarang bentuk transaksi yang merosakkan sistem nilai dan hidup. Justeru, larangan yang terdapat di dalam kedua-dua ayat ini merupakan asas kepada pertimbangan dalam menentukan kewajaran sesuatu tindakan. Setiap yang membawa kebinasaan dan kerosakan ditegah melakukannya dan setiap yang membawa manfaat dan kebaikan ditegakkan berdasarkan *ḍawābiṭ* yang tertentu.

Sehubungan dengan itu, terdapat kaedah yang tertentu bagi merealisasikan pencapaian *maqāsid al-sharī'ah*. Ibn `Āshūr menerangkan tentang beberapa kaedah dalam memenuhi tuntutan bagi merealisasikan *maṣlaḥah* dan menolak kebinasaan. Kaedah-kaedah tersebut ialah memperbaiki dan memperelok aqidah, keadaan manusia, alam, tingkah laku dan amalan manusia serta memperbaiki hal ehwal manusia dalam peraturan bersosial.

Justeru, aplikasi kaedah-kaedah ini secara menyeluruh merupakan pendorong kepada tercapai *maqasid al-sharī'ah* sama ada dalam perkara *ḍarūriyyāt*, *ḥājīyyāt* ataupun *taḥsīniyyāt*. Langkah pemantapan aqidah merupakan tindakan yang paling utama sebelum aspek-aspek yang lain kerana *maṣlaḥah* agama merupakan asas kepada *maṣlaḥah* yang lain⁷⁰. Memperelok keadaan manusia pula berlaku dengan mengislāh individu yang merupakan salah satu *juzu`* manusia dan memperelok kelompok manusia

⁶⁸ Al-Qurṭubī, *Al-Jāmi' li Ahkām al-Qurān*, 7: 239.

⁶⁹ *Ibid.*

⁷⁰ Muḥammad Sa'id Ramaḍān al-Būṭī, *Ḍawābiṭ al-Maṣlaḥah fī al-Sharī'ah al-Islāmiyyah* (Damshiq: Muassasah al-Risālah, 1973), 58.

keseluruhannya bermula dengan membetulkan sistem kepercayaan (*'itiqad*) mereka melalui cara membetulkan pemikiran manusia supaya terarah kepada pemikiran yang benar. Merawat manusia pula berlaku dengan menyucikan rohani yang akan menggerakkan amal-amal yang salih⁷¹. Usaha memperbaiki keadaan manusia pula memerlukan kepada dorongan usaha memperelok alam anugerah Allah S.W.T. kepada manusia. Manusia pula dicipta untuk mengi^{slāh} alam. Apabila manusia tidak memperelok keadaan dirinya mereka akan hidup di atas muka bumi ini dengan melakukan kebinasaan kepada isi alam. Dengan faktor tersebut Allah S.W.T. telah meletakkan satu aturan bagi menjamin alam ini daripada dirosakkan seperti pensyaritan *ḥudūd*, *qiṣās* dan *ta'zīr*⁷².

Kaedah yang seterusnya ialah memperelok tingkah laku, amalan, dan hal ehwal manusia dalam peraturan bersosial melalui pensyariatan hukum hakam secara menyeluruh. Manusia dituntut untuk menyediakan diri secara menyeluruh dan berusaha ke arahnya serta seterusnya akan terhasil secara berperingkat-peringkat dalam peringkat penyucian jiwa. Dalam menyusun peraturan bersosial pula pendekatan mengutamakan *maṣlaḥah* mereka dan menegah kebinasaan daripada mereka diaplikasikan⁷³. Huraian kepada konsep *maqāṣid al-sharī'ah* di atas menunjukkan kepada suatu objektif yang bersifat universal dan merangkumi setiap aspek kehidupan setiap individu. Bagi mencapai matlamat ini beberapa prinsip yang utuh dan bersepadu diperlukan yang akan bertindak sebagai dasar kepada inti pati syariah

2.5 KATEGORI MAṢLAḤAH MENURUT ULAMA USUL

Ulama usul mengkategorikan *maṣlaḥah* kepada pelbagai kategori yang dilihat daripada perspektif yang berbeza-beza. Perincian kepada kategori-kategori *maṣlaḥah* ini penting

⁷¹ Ibn 'Ashūr, *Maqāṣid al-Sharī'ah al-Islāmiyyah*, 68-70.

⁷² *Ibid.*

⁷³ *Ibid.*

dalam melakukan *pentarjihan* dan merupakan asas⁷⁴ kepada proses ini apabila berlaku pertembungan di antara dua ataupun lebih *maṣlaḥah* dalam sesuatu keadaan. Sebagai contoh, keperluan kepada perbincangan terhadap persamaan sifat yang terdapat di antara *maṣlaḥah* menjaga akal dan menjaga harta sebelum melakukan *pentarjihan* kerana kedua-duanya berkait dengan perkara *darūriyyāt al-khams*. Hal yang sama juga berlaku apabila berlaku di antara *maṣlaḥah* transaksi jual beli dan *maṣlaḥah* yang didakwa wujud di sebalik amalan *riba wī*. Sifat *maṣlaḥah* yang diterima dan ditolak oleh syarak menjadi pertimbangan kepada penilaian di antara kedua-dua *maṣlaḥah* ini⁷⁵. Berdasarkan kepada premis ini, ulama membahagikan *maṣlaḥah* kepada pelbagai kategori mengikut pelbagai sudut dan aspek sebagaimana Ibn `Āshūr membahagikan *maṣlaḥah* mengikut empat aspek iaitu dari sudut kesannya dalam mengendalikan urusan ummah, perkaitannya dengan ummah sama ada secara umum atau kumpulan tertentu ataupun individu-individu di dalamnya dan kategori *maṣlaḥah* yang mengambil kira matlamat daripada sesuatu perbuatan ataupun kesan jangka masa panjang⁷⁶.

2.5.1 Kategori *Maṣlaḥah* Berdasarkan Penerimaannya Menurut Syarak

Penerimaan syarak yang dimaksudkan dalam bahagian ini ialah penilaian yang telah ditetapkan oleh syarak dari aspek keabsahan menurut hukum sama ada ia boleh diiktiraf sebagai bertepatan dengan hukum ataupun bertentangan dengannya. Justeru, perkara yang akan membezakan di antara *maṣlaḥah* ialah berdasarkan kepada sumber syarak. Di samping itu, terdapat situasi yang Allah S.W.T. mendiadakan hukum bagi sesuatu perkara dan hal ini memberi ruang kepada mujtahid melakukan ijtihad hukum selaras dengan keadaan tersebut dan bertepatan dengan *maqāṣid al-sharī'ah*.

⁷⁴ 'Abd Allah al-Kamālī, *Maqāṣid al-sharī'ah fī Daw' Fiqah al-Muwāzanāt* (Beirut: Dār Ibnu Ḥazm, 2000), 9.

⁷⁵ *Ibid.*

⁷⁶ Ibn `Ashūr, *Maqāṣid al-Sharī'ah al-Islāmiyyah*, 86.

Ulama membahagikan *maṣlaḥah* dalam kategori ini kepada tiga bahagian. Ketiga-tiga *maṣlaḥah* tersebut ialah *maṣlaḥah mu'tabarah*, *maṣlaḥah mulghāḥ* dan *maṣlaḥah mursalah*. Berikut merupakan perincian bagi setiap kategori;

2.5.1(a) *Maṣlaḥah mu'tabarah*

Maṣlaḥah mu'tabarah merupakan *maṣlaḥah* yang diperakui oleh Allah S.W.T kesahihannya bersumberkan kepada dalil-dalil yang terperinci. Hal ini bermaksud *maṣlaḥah* tersebut mempunyai asas penerimaan dari sisi syarak dengan adanya penjelasan dan kefahaman terhadap nas-nas ataupun ijmak⁷⁷. *Maṣlaḥah mu'tabarah* yang terkandung di dalam nas-nas menunjukkan kepada sesuatu kebaikan dan manfaat di sebalik setiap suruhan dan larangan nas tersebut sama ada ia memberi impak hukum yang wajib, sunat, haram, makruh mahupun harus.

Selain itu, kesemua nas suruhan ataupun larangan merujuk kepada penjagaan *ḍarūriyyāt al-khams*⁷⁸. Matlamat untuk memelihara nyawa di sebalik pengharaman melakukan pembunuhan merupakan *maṣlaḥah mu'tabarah*. Hal yang sama dikenal pasti di sebalik perintah supaya dilaksanakan hukuman potong tangan pencuri kerana *maṣlaḥah* menjaga harta⁷⁹ daripada dicerobohi oleh pihak lain.

2.5.1(b) *Maṣlaḥah Mulghāḥ*

Maṣlaḥah mulghāḥ adalah berlawanan dengan nas-nas syarak iaitu al-Quran, al-Sunnah ijmak, dan *qiyās*. Sekiranya *maṣlaḥah* yang *mu'tabarah* merujuk kepada *maṣlaḥah* yang diiktiraf oleh syarak berdasarkan kepada adanya dalil-dalil yang menunjukkan kepada pengiktirafannya, maka *maṣlaḥah mulghāḥ* pula adalah suatu *maṣlaḥah* yang ditolak

⁷⁷ Abū Muḥammad 'Abd Allah bin Aḥmad bin Muḥammad bin Qudāmah, *Rawḍah al-Nāzir wa Jannah al-Manāzir* (Beirut: Dār al-Kutub al-'Arabī, 1981), 149; 'Alī bin Muḥammad al-Āmidī, *Al-Iḥkām fī Uṣūl al-Aḥkām* (Beirut: Al-Maktab al-Islāmī, 1982), 3:282; Wahbah al-Zuhaylī, *Uṣūl al-Fiqh al-Islāmī* (Damsyiq: Dār al-Fikr, 1986), 2:752.

⁷⁸ Al-Kamālī, *Maqāṣid al-Sharī'ah fī Daw' Fiqah al-Muwāzanāt*, 26.

⁷⁹ *Ibid.*, 27.

dan pada masa yang sama ada nas yang memperakui bahawa ia dibatalkan pada pandangan syarak⁸⁰.

Sifat *maṣlaḥah* yang dikategorikan sebagai *maṣlaḥah mulghāh* ini ialah sesuatu yang dianggap mendatangkan kebaikan dan manfaat pada pandangan manusia, sedangkan ianya jelas menunjukkan sebaliknya dan dibatalkan oleh Allah SWT. Sesuatu yang diputuskan oleh syarak secara *qat'i* tidak dapat dihapuskan dengan sekadar andaian akal manusia semata-mata tanpa bersandarkan kepada dokongan dalil-dalil. Sebagai contoh, manfaat yang difikirkan dapat memberi kebaikan dan keuntungan dengan mengamalkan riba dalam transaksi perekonomian adalah suatu *maṣlaḥah* yang telah ditolak oleh syarak. Hal ini jelas apabila terdapat pengharamannya di dalam firman Allah S.W.T. berikut;

الَّذِينَ يَأْكُلُونَ الرِّبَا لَا يَقُومُونَ إِلَّا كَمَا يَقُومُ الَّذِي يَتَخَبَّطُهُ الشَّيْطَانُ
مِنَ الْمَسِّ ذَٰلِكَ بِأَنَّهُمْ قَالُوا إِنَّمَا الْبَيْعُ مِثْلُ الرِّبَا وَأَحَلَّ اللَّهُ الْبَيْعَ وَحَرَّمَ
الرِّبَا

Al-Baqarah 2: 275

Terjemahan: Orang-orang yang memakan (mengambil) riba itu tidak dapat berdiri betul melainkan seperti berdirinya orang yang dirasuk oleh syaitan dengan terhuyung-hayang kerana sentuhan (syaitan yang merasuk) itu. Yang demikian ialah disebabkan mereka mengatakan: "Bahawa sesungguhnya berjual-beli itu sama sahaja seperti riba". Padahal Allah telah menghalalkan berjual-beli (berniaga) dan mengharamkan riba.

Dalam bab pembahagian pusaka pula, ada kecenderungan untuk menyamakan bahagian yang diperoleh waris perempuan dengan bahagian yang akan diperoleh waris lelaki dengan alasan memelihara *maṣlaḥah* perempuan kerana kedua-duanya berada dalam status yang sama seperti kedua-dua adalah adik beradik ataupun cucu. Namun begitu *maṣlaḥah* ini dikategorikan sebagai *mulghāh* kerana terdapat nas yang jelas membatalkannya iaitu firman Allah S.W.T. dalam ayat berikut;

⁸⁰ Al-Zuhaylī, *Uṣūl al-Fiqh al-Islāmī*, 2:753.

يُوصِيكُمُ اللَّهُ فِي أَوْلَادِكُمْ لِلذَّكَرِ مِثْلُ حَظِّ الْأُنثِيَيْنِ

Al-Nisa' 4: 11

Terjemahan: Allah perintahkan kamu mengenai (pembagian harta pusaka untuk) anak-anak kamu, iaitu bahagian seorang anak lelaki menyamai bahagian dua orang anak perempuan.

Berdasarkan kepada dalil di atas, pembatalan *maṣlaḥah* yang diandaikan oleh manusia dengan menyamakan hak pewarisan harta antara lelaki dan perempuan adalah kerana Allah S.W.T. maksudkan *maṣlaḥah* yang sebenar dan lebih besar di sebaliknya.

Dari sudut pembinaan hukum pula tidak terdapat perbezaan pendapat dalam kalangan ulama bahawa kesemua *maṣlaḥah* yang terletak di bawah *maṣlaḥah mulghāh* tidak sah untuk dijadikan sandaran⁸¹ kerana ia telah dibatalkan dan tiada kaedah yang membolehkan ia diterima yang difahami daripada perintah agar menjauhinya dan tegahan melakukannya⁸². Kefahaman terhadap nas dengan mengetahui *maqāṣid al-sharī'ah* di sebaliknya mengatasi sesuatu tindakan yang mungkin dilakukan berdasarkan kemampuan akal yang terbatas atau mengikut hawa nafsu semata-mata.

2.5.1(c) *Maṣlaḥah mursalah*

Keanjalan dan luasnya ruang lingkup pengamalan syariah Islam bukan setakat dinyatakan dalam bentuk suruhan dan larangan demi memelihara kepentingan manusia semata-mata, bahkan pada masa yang sama dengan mendiadakan hukum bagi sesetengah perkara. Maksud 'diam' di sini bukan bermakna tiada hukum bagi perkara berkenaan, tetapi tidak dinyatakan sama ada ianya mempunyai *maṣlaḥah* yang diiktiraf ataupun *maṣlaḥah* yang ditolak. Kewujudan *maṣlaḥah* ini tidak disandarkan kepada dalil-dalil tertentu yang membuktikan ianya diterima atau ditolak oleh syarak⁸³.

⁸¹ 'Abd al-Karīm Zaydān, *Al-Wajīz fī Uṣūl al-Fiqh* (Beirut: Muassasah al-Risālah, 1996), 237.

⁸² Jalāl al-Dīn 'Abd al-Raḥmān, *Al-Maṣāliḥ al-Mursalah wa Makānatuhā fī al-Tashrī'* (Qāhirah: Dār al-Kitāb al-Jamī'iy, 1983), 20.

⁸³ *Ibid.*, 14.

Ulama usul mengkategorikan *maṣlaḥah* ini kepada *maṣlaḥah mursalah*. Ia juga dikenali oleh sesetengah ulama sebagai *al-maṣlaḥah al-syabiḥah bi al-mu'tabarah*⁸⁴ Al-Ghazālī juga menggunakan pelbagai istilah dalam kitab-kitab beliau bagi menunjukkan makna *maṣlaḥah mursalah* seperti *al-maṣlaḥah al-mulāimah*⁸⁵ di dalam kitab *Shifā' al-Ghalīl*, istilah *istiṣlāḥ* di dalam kitab *Asās al-Qiyās*⁸⁶, dan menggunakan istilah *maṣlaḥah mursalah* di dalam kitab *al-Mustaṣfā*⁸⁷. *Maṣlaḥah mursalah* dinamakan dengan *maṣlaḥah* kerana sifatnya yang memberi manfaat dan kebaikan serta dapat mengangkat keburukan dan kebinasaan. *Mursalah* pula merujuk kepada keadaannya tidak mempunyai nas yang memperakunya dan tiada nas yang membatalkannya⁸⁸.

Maṣlaḥah mursalah ini mempunyai kepentingan yang besar kerana ia memberi ruang ijtihad yang luas kepada penetapan hukum bagi persoalan-persoalan yang baru⁸⁹. Hal ini banyak berlaku ketika di zaman sahabat apabila sesuatu tindakan dilakukan berdasarkan *maṣlaḥah* sedangkan tiada dalil penerimaannya sebagai suatu *maṣlaḥah* yang diterima ataupun ditolak ataupun sesuatu asas yang boleh diqiyyaskan dengannya. Sebagai contoh, keputusan yang diambil ketika mengumpul al-Quran setelah melihat ramai penghafaz al-Quran yang syahid di medan perang⁹⁰. Penentuan hukum kontemporari berdasarkan *maṣlaḥah mursalah* pula adalah seperti tidak disabitkan sesuatu perkahwinan itu kecuali terdapatnya kenyataan rasmi seperti pendaftaran

⁸⁴ Al-Imam al-Syafi'i lebih cenderung menggunakan istilah ini berbanding dengan *maṣlaḥah mursalah* kerana *maṣlaḥah mursalah* merupakan *maṣlaḥah* yang tidak disokong dengan dalil dan tidak dibatalkan adalah *maṣlaḥah* yang ganjil dan disepakati oleh ilmu bahawa ia tidak boleh diambil kira. Lihat 'Abd al-Malik bin 'Abd al-Lah bin Yūsuf al-Juwaynī, *Al-Burhān fī Uṣūl al-Fiqh* (Beirut: Dār al-Kutub al-'Ilmiyyah, 1997), 2: 161.

⁸⁵ Istilah ini digunakan oleh al-Ghazālī dengan alasan bahawa hal ehwal Islam tidak diketahui boleh berdalilkan dengan sesuatu yang *mursal* kerana Allah S.W.T. menyempurnakan agama. Justeru, tidak dapat digambarkan akan wujudnya hukum tanpa dalil. Lihat al-Ghazālī, *Syifā' al-Ghalīl fī Bayān al-Shabah wa al-Mukhīl al-Masālik a-Ta'līl* (Beirut: Dār al-Kutub al-'Ilmiyyah, 1999), 259-261.

⁸⁶ Al-Ghazzālī, *Asās al-Qiyās* (Riyād: Maktabah al-'Abīkān, 1993), 99.

⁸⁷ Al-Ghazzālī, *Al-Mustaṣfā min 'Ilmi al-Uṣūl*, 1: 216.

⁸⁸ Jalāl al-Dīn 'Abd al-Raḥman, *Al-Maṣāliḥ al-Mursalah wa Makānatuhā fī al-Tashrī'*, 14.

⁸⁹ Ziyād Muḥammad Aḥmidan, *Maqāṣid al-Sharī'ah al-Islāmiyyah* (Beirut: Muassasah al-Risālah Nāshirun, 2008), 267.

⁹⁰ Jalāl al-Dīn 'Abd al-Raḥman, *Al-Maṣāliḥ al-Mursalah wa Makānatuhā fī al-Tashrī'*, 14.

perkahwinan di institusi berkaitan dan tidak diiktiraf berlakunya perpindahan milik barang tanpa adanya dokumen jual beli yang dibuat⁹¹.

Ketiga-tiga jenis *maṣlaḥah* yang dibincangkan di atas memberi kesan kepada proses pengistinbatan hukum. *Maṣlaḥah mu'tabarah* wajib diterima sebagai sandaran dalam penetapan hukum dan tidak akan tergugat dengan sebarang *maṣlaḥah* baru yang diandaikan oleh akal sebagai lebih baik. Solat mempunyai *maṣlaḥah* yang diiktiraf syarak dalam memantapkan *maṣlaḥah* memelihara agama. Maka haram menukarkannya kepada hukum yang lain dengan alasan akan mengurang kualiti tumpuan kepada kerja atau menuntut ilmu. *Maṣlaḥah mulghāh* pula haram digantikan dengan *maṣlaḥah* yang juga difikirkan sebagai lebih baik kerana pembatalan oleh syarak merupakan yang terbaik untuk hamba. Pengharaman arak jelas haram kerana *maṣlaḥah* menjaga akal. Oleh itu, haram mengubahnya kepada hukum yang lain atas justifikasi ia boleh menguatkan badan dan sebagainya.

2.5.2 Kategori *Maṣlaḥah* Berdasarkan Aspek Kekuatan dan Keutamaan.

Ulama usul membahagikan *maṣlaḥah* berdasarkan kategori ini kepada tiga bahagian iaitu *maṣlaḥah ḍarūriyyah*, *maṣlaḥah ḥājīyyah* dan *maṣlaḥah taḥsīniyyah*. Ketiga-tiga pembahagian dibuat mengikut sejauh mana keperluannya untuk mencapai *maqāṣid al-sharī'ah*.

Kupasan awal mengenai syariah dan *maqasid al-shari'ah* menunjukkan Allah S.W.T tidak mensyariatkan sesuatu dengan sia-sia bahkan memelihara kepentingan asas sehingga sekecil keperluan mewah⁹². Oleh itu, perkara yang asas dalam syariat Islam ialah menjamin semua jenis dan kategori kepentingan hidup iaitu kepentingan asas (*al-ḍarūriyyāt*), keperluan biasa (*al-ḥājīyyāt*) dan keperluan mewah (*al-taḥsīniyyāt*). Berikut

⁹¹ 'Abd al-Wahāb Khalāf, *Ilmu Uṣūl al-Fiqh* (Kuwait: Dār al-Qalam li al-Ṭabā'ah wa al-Nashr wa al-Tawzī', 1978), 85.

⁹² Paizah binti Ismail, "Keperluan Memahami Maqasid al-Syariah Dalam Membina Fiqah Semasa" (makalah, Seminar Kebangsaan Fiqh Semasa Peringkat Kebangsaan, Universiti Kebangsaan Malaysia, 24-25 September 2003), 20.

merupakan perincian kepada ketiga-tiga kepentingan di atas menurut perspektif *maqāṣid al-sharīʿah*.

2.5.2(a) *Darūriyyāt*

Al-darūrah dari sudut bahasa berasal dari perkataan *al-dar* dan berlawanan dengan perkataan *al-nafʿu*. Jadi *al-dar* lawan kepada manfaat iaitu sesuatu yang tidak elok⁹³. Al-Qarāḍāwī menerangkan *al-darūriyyāt* itu sebagai sesuatu keperluan atau hajat yang mendesak dan apa-apa yang mesti diperlukan⁹⁴. Keperluan yang mendesak ini difahami apabila ulama menjelaskan bahawa pengabaian kepada perkara *al-darūriyyāt* bukan sahaja tidak akan memenuhi *maṣlaḥah* manusia bahkan akan membinasakan mereka⁹⁵. Dari kedua-dua pengertian di atas dapat disimpulkan bahawa *al-darūriyyāt* bermaksud perkara yang mutlak diperlukan untuk kehidupan manusia⁹⁶. Ia merupakan sesuatu yang sangat penting untuk menegakkan *maṣlaḥah* agama dan dunia serta merupakan sesuatu yang kita tidak boleh hidup tanpanya. Hal ini kerana ketiadaannya akan menyebabkan kebinasaan dan luputnya kenikmatan dan kejayaan dalam kehidupan serta dikategorikan sebagai seorang yang rugi⁹⁷. Keadaan ini diatasi dengan memelihara lima perkara yang menjadi objektif syariah iaitu memelihara agama, nyawa, akal, dan harta⁹⁸.

Kelima-lima perkara yang dikategorikan dalam perkara *darūriyyāt* di atas mempunyai tahap yang berbeza dan mesti diambil kira untuk merealisasikan kepentingan agama dan dunia. Ayat 151 dan 153 surah al-ʿAnʿam berikut jelas menunjukkan kepada pemeliharaan lima perkara tersebut:

⁹³ Ibn al-Manzūr, *Lisān al-ʿArab*, 4:482.

⁹⁴ Al-Qarāḍāwī, *Fiqh Keutamaan : Satu Kajian Baru Dari Perspektif al-Quran Dan al-Sunnah*, terj. Ahmad Nuryadi Asmawi (Selangor: Thinker's Library, 2002), 26.

⁹⁵ Nasr Farīd Muḥammad Wāṣil, *Al-Madkhal al-Wasīṭ li Dirāsah al-sharīʿah al-Islāmiyyah wa al-Fiqah wa al-Tashrīʿ* (Qāhirah: Maṭbaʿah al-Nasr, 1980), 167.

⁹⁶ Muṣṭafā Malaikah, *Kewajipan Menguasai Enam Jenis Fiqah Bagi Pendakwah Islam di Alam Baru*, terj. Basri bin Ibrahim (Johor Bharu: Perniagaan Jahabersa, 2002), 104.

⁹⁷ Al-Shāṭibī, *Al-Muwāfaqāt*, 2: 272.

قُلْ تَعَالَوْا أَتْلُ مَا حَرَّمَ رَبُّكُمْ عَلَيْكُمْ ۖ أَلَّا تُشْرِكُوا بِهِ شَيْئًا ۚ وَبِالْوَالِدَيْنِ
 إِحْسَانًا ۚ وَلَا تَقْتُلُوا أَوْلَادَكُمْ ۖ مِنْ إِمْلَاقٍ نَحْنُ نَرْزُقُكُمْ وَإِيَّاهُمْ ۚ وَلَا تَقْرَبُوا
 الْفَوَاحِشَ مَا ظَهَرَ مِنْهَا وَمَا بَطَنَ ۚ وَلَا تَقْتُلُوا أَنْفُسَ الَّتِي حَرَّمَ اللَّهُ إِلَّا
 بِالْحَقِّ ۚ ذَٰلِكُمْ وَصَّيْتُكُمْ بِهِ ۚ لَعَلَّكُمْ تَعْقِلُونَ ﴿١٥١﴾ وَلَا تَقْرَبُوا مَالَ الْيَتِيمِ إِلَّا بِالَّتِي
 هِيَ أَحْسَنُ حَتَّىٰ يَبْلُغَ أَشُدَّهُ ۚ وَأَوْفُوا بِالْكَيْلِ وَالْمِيزَانِ بِالْقِسْطِ ۚ لَا تُكَلِّفُ
 نَفْسًا إِلَّا وُسْعَهَا ۚ وَإِذَا قُلْتُمْ فَاعْدِلُوا وَلَوْ كَانَ ذَا قُرْبَىٰ ۚ وَبِعَهْدِ اللَّهِ أَوْفُوا ۚ
 ذَٰلِكُمْ وَصَّيْتُكُمْ بِهِ ۚ لَعَلَّكُمْ تَذَكَّرُونَ ﴿١٥٢﴾ وَأَنَّ هَذَا صِرَاطِي مُسْتَقِيمًا
 فَاتَّبِعُوهُ ۚ وَلَا تَتَّبِعُوا السُّبُلَ فَتَفَرَّقَ بِكُمْ عَنْ سَبِيلِهِ ۚ ذَٰلِكُمْ وَصَّيْتُكُمْ بِهِ ۚ لَعَلَّكُمْ
 تَتَّقُونَ ﴿١٥٣﴾

Surah al-`An`am 6:151-153

Terjemahan: Katakanlah: Mari supaya aku bacakan apa yang telah
 diharamkan oleh Tuhan kamu kepada kamu iaitu janganlah kamu
 sekutukan dengan Dia sesuatupun. Dan hendaklah (kamu) berbuat
 baik kepada ibu bapa dan janganlah kamu membunuh anak-anak
 kamu kerana takut kemiskinan. (Sebenarnya) Kamilah yang akan
 memberi rezeki kepada kamu dan kepada mereka dan janganlah kamu
 menghampiri perbuatan-perbuatan yang keji (zina) baik yang nampak
 di antaranya mahupun yang tersembunyi dan janganlah kamu
 membunuh jiwa yang diharamkan oleh Allah (membunuhnya)
 melainkan dengan sesuatu (sebab) yang dibenarkan oleh syarak.
 Demikian itu yang diperintahkan oleh Tuhan kepada kamu supaya
 kamu memahaminya. Dan janganlah kamu dekati harta anak yatim
 kecuali dengan cara yang lebih bermanfaat hingga sampai ia dewasa.
 Dan sempurnakanlah sukatan dan timbangan dengan adil. Kami tidak
 memikulkan beban kepada seseorang melainkan sekadar
 kesanggupannya. Dan apabila kamu berkata, maka hendaklah kamu
 berlaku adil sekalipun dia adalah kerabatmu dan penuhilah janji Allah.
 Yang demikian itu diperintahkan oleh Allah kepada kamu agar kamu
 ingat dan bahawa (yang Kami perintahkan) ini adalah jalanKu yang
 lurus, maka ikutilah ia dan janganlah kamu mengikut jala-jalan yang
 lain, kerana jalan-jalan itu menceraikan kamu dari jalanNya.
 Yang demikian itu diperintahkan Allah kepadamu agar kamu
 bertakwa.”

Berdasarkan kepada ayat di atas, maka lima perkara yang ditekankan merupakan
 asas kepada keperluan hidup yang paling utama dan mempunyai matlamat yang jelas
 dalam memelihara *maṣlaḥah* dan menghilangkan *mafsadah*.

Memelihara agama dalam perkara *darūriyyāt* bermaksud menjaga perkara yang disyariatkan Allah S.W.T. dengan penuh ketaatan dan kepatuhan selaras dengan maksud agama itu sendiri.⁹⁹ Memelihara agama adalah yang paling perlu diutamakan daripada memelihara kepentingan yang lain. Tahap keutamaan dalam menjaga agama dapat dilihat bahawa manusia adalah makhluk Allah S.W.T. yang amat unik. Mereka diserahkan hak untuk mentadbir alam ini. Oleh yang demikian, mereka dibekalkan akal dan nafsu yang sangat tinggi fungsinya untuk membangun dan memajukan peradaban di alam ini tetapi kemajuan yang mereka capai akan mereka hancurkan sendiri. Akibatnya seluruh makhluk ini akan teraniaya¹⁰⁰. Justeru, dalam menjaga agama bermaksud memelihara setiap perkara yang boleh membinasakan aqidah dan mengurangkan iman seseorang. Demi memelihara agama, maka disyariatkan hukum-hukum yang berkaitan dengan rukun Islam iaitu mengucap dua kalimah *syahadah*, solat, zakat, puasa dan haji¹⁰¹ di samping hukum-hukum berkaitan dengan jihad dan hukuman bagi orang yang murtad¹⁰².

Memelihara jiwa pula merangkumi perkara-perkara yang berbentuk pemeliharaan hak untuk hidup, penjagaan kemuliaan hidup mereka yang akan membezakan manusia dan haiwan, memelihara diri daripada kebinasaan seperti kecederaan dan pencerobohan hak seperti membunuh dan memelihara kebebasan sebagai seorang manusia dari segi perbuatan, kebebasan berfikir dan memberi pandangan¹⁰³. Bagi mencapai maksud di atas, syariat menuntut agar manusia menyediakan keperluan hidup yang asasi umpamanya makanan, penginapan, pakaian, kesihatan seperti memelihara diri daripada wabak penyakit dan menjaga kesihatan di

⁹⁹ Yūsuf Hāmid al-`Ālim, *Maqāṣid al-`Āmmah li al-Sharī'ah al-Islāmiyyah* (Al-Wilāyat al-Muttaḥidah al-Amerikiyyah: Al-Ma`ahad al-`Ālami li al-Fikr al-Islāmī, 1991), 207.

¹⁰⁰ Jafri Khalil, "Konsep Dan Falsafah Perundangan Islam," dalam *Al-Syariah Konsep Dan Perundangan Islam*, ed. Siti Zulaikha Haji Md.Nor et.al., 12.

¹⁰¹ Al-Salmi, *Qawā'id al-Aḥkām fī Maṣāliḥ al-Anām*, 1: 29.

¹⁰² Al-`Ālim, *Maqāṣid al-`Āmmah li al-Sharī'ah al-Islāmiyyah*, 247.

¹⁰³ Muḥammad Abū Zahrah, *Uṣūl al-Fiqah* (Qāhirah: Dār al-Fikr al-`Arabī, 1958), 367.

samping dibenarkan mengambil perkara yang haram ketika darurat¹⁰⁴. Sehubungan dengan itu juga diwajibkan qisas ke atas orang yang membunuh dengan sengaja atau membunuh kerana permusuhan atau mencederakan¹⁰⁵. Firman Allah SWT;

وَلَكُمْ فِي الْقِصَاصِ حَيَوةٌ يَتَأُولَىٰ الْأَلْبَبِ لَعَلَّكُمْ تَتَّقُونَ ﴿١٧٩﴾

Surah al-Baqarah 2: 179

Terjemahan: Dan di dalam hukuman qisas itu ada jaminan hidup bagi kamu, wahai orang-orang yang berakal fikiran, supaya kamu bertakwa.

Hukuman qisas yang dikenakan ke atas orang yang melakukan pembunuhan adalah bermaksud untuk memelihara diri dan kehidupan manusia¹⁰⁶.

Memelihara akal dalam konteks perkara *darūriyyāt* bermaksud menjaga fungsi akal itu agar manusia dapat mengetahui pelbagai ilmu dan pengetahuan dengan cara berfikir menggunakan akal. Akal merupakan anugerah Allah S.W.T. yang sangat berharga bagi menerajui dan menentu arah kehidupan manusia di dunia dan di akhirat. Oleh itu akal menjadi penentu baik buruk perbuatan manusia. Bagi memelihara akal ia perlu disuburkan dengan latihan berfikir secara betul dan sihat di samping kesihatannya diukur dengan kemampuan dalam membezakan yang baik dan yang buruk, menjuruskan pemikiran ke arah yang mendatangkan *maṣlaḥah*¹⁰⁷ dan zahir dari perlakuan fizikal dan pertuturannya sesuatu yang terpuji dari pandangan syarak¹⁰⁸.

Syariat Islam memelihara akal manusia kerana akal merupakan asas kepada *taklīf* dan merupakan sebahagian daripada jiwa dan tubuh manusia. Selain itu ia bertujuan menjadikan setiap anggota masyarakat dalam keadaan sejahtera, perlu kepada

¹⁰⁴ Al-Yūbī, *Maqāṣid al-Sharī'ah wa 'Alāqatuhā bi al-Adillah al-Shar'iyyah*, 231.

¹⁰⁵ Nūr al-Dīn bin Mukhtār al-Khādimī, *Ilmu al-Maqāṣid al-Shar'iyyah* (Riyād: Maktabah al-'Abīkān, 2006), 82; Ghazali Haji Abdul wahab, "Masaleh Mursalah Sebagai Sumber Perundangan Islam," dalam *Al-Syariah Konsep Dan Perundangan Islam*, ed. Siti Zulaikha Haji Md.Nor et.al,(Kuala Lumpur: Dewan Bahasa Dan Pustaka, 1999), 53.

¹⁰⁶ Al-Zuhaylī, *Al-Tafsīr al-Munīr fī al-'Aqā'id wa al-Sharī'ah wa al-Manhaj* (Damshiq: Dār al-Fikr al-Mu'āṣir, 1998),107; Al-Ṣābūnī, *Ṣafwah al-Tafāsīr*, 105.

¹⁰⁷ 'Abd Allah al-Kamālī, *Maqāṣid al-Sharī'ah fī Daw' Fiqh al-Muwāzanāt*, 139; Ghazali Haji Abdul wahab, "Masaleh Mursalah Sebagai Sumber Perundangan Islam," dalam *Al-Syariah Konsep Dan Perundangan Islam*, ed. Siti Zulaikha Haji Md.Nor et.al., 54.

¹⁰⁸ Al-Ghazzālī, *Mī'yār al-'Ilm fī Fan al-Manṭiq* (Beirut: Dār al-Andalus, t.t.), 286.

penerapan unsur-unsur kebaikan dan bermanfaat yang bertitik tolak daripada akal yang sejahtera. Akal yang tidak sejahtera akan mendorong kepada kebinasaan dan kekacauan dalam kehidupan. Dalam usaha memelihara akal adanya pengharaman meminum arak kerana ia dapat merosakkan akal di samping dapat mencetuskan kekacauan dan kerosakan dalam masyarakat. Allah S.W.T. juga menetapkan hukuman sebat sebanyak 80 kali sebatan bagi peminum arak sebagai langkah pemeliharaan akal manusia sebagai salah satu *kulliyat al-khams* yang wajib dijaga dan disepakati oleh ulama¹⁰⁹.

Keperluan menjaga keturunan pula bertujuan memelihara kesinambungan kehidupan manusia bagi memakmurkan bumi. Untuk itu, disyariatkan hukum-hukum yang berkaitan dengan prinsip-prinsip yang dapat memenuhi objektif menjaga keturunan¹¹⁰. Syariat Islam telah meletakkan peraturan berkaitan perkahwinan seperti peraturan-peraturan sebelum berkahwin, kriteria dalam pemilihan jodoh, peraturan dalam akad perkahwinan dan sebagainya yang bertujuan untuk menjaga hubungan dalam perkahwinan. Selain itu, disyariatkan juga peraturan-peraturan yang berkaitan dengan hubungan suami isteri dan pendidikan anak-anak. Dalam aspek yang lain pula, kita dapati bahawa adanya hubungan rejam dan sebat ke atas penzina, haram berduaduaan dan tidak menjaga pandangan. Larangan-larangan ini adalah untuk mengelak berlaku kemungkaran zina yang dapat merosakkan manusia. Tanpa pengawasan ini manusia boleh disamakan dengan binatang bahkan lebih teruk lagi kerana manusia dikurniakan akal.

Bagi memelihara harta, manusia berusaha dan bekerja dengan jalan yang betul untuk mendapatkannya di samping memastikannya tidak rosak atau dicero bohi. Oleh itu, syarak menegah daripada merosak dan memboroskan harta benda, serta melarang keras perbuatan mencuri, merompak, menyamun dan seumpamanya. Bagi menjamin

¹⁰⁹ Taqī al-Dīn Abī Bakr bin Muḥammad al-Ḥusaynī, *Kifāyah al-Akhyār fī Ḥal Ghāyah al-Ikhtisār* (Beirut: Dār al-Khayr, 1995), 481.

¹¹⁰ Al-Kamālī, *Maqāṣid al-Sharī'ah fī Ḍaw' Fiqah al-Muwāzanāt*, 143.

keselamatan harta syarak mewajibkan *ḍamān* (jaminan) atau menggantikan harta benda yang dirosakkan, malah syarak menetapkan hukum hudud ke atas pencuri¹¹¹.

Dari segi susunan keutamaan, perkara *ḍarūriyyāt* di atas berada di tahap yang berbeza sekalipun dalam kategori yang sama. Perbezaan ini mendorong kepada timbul perbezaan ulama dalam menyusunnya. Pendekatan ulama seperti al-Ghazālī¹¹², al-Shāṭibī¹¹³, Ibn ‘Abd al-Shakūr¹¹⁴, al-Rāzī¹¹⁵, al-Zarkashī¹¹⁶ dan Ibn al-Najjār¹¹⁷ yang meletakkan *maṣlaḥah* agama di tahap yang pertama diikuti dengan nyawa, akal, keturunan dan harta dilihat lebih menepati realiti sebenar. Hal ini kerana *maṣlaḥah* agama adalah yang paling utama dan penting dan perlu didahulukan dari semua *ḍarūriyyāt* yang lain¹¹⁸ sehingga kepada nyawa sekalipun kerana agama merupakan maksud utama sesebuah kehidupan. Allah S.W.T. juga memerintahkan agar berkorban nyawa dan harta demi memelihara agama di samping dengan memelihara agama telah merangkumi *maslahah* di dunia dan di akhirat¹¹⁹. Hal ini juga digambarkan dengan jelas oleh al-Būṭī¹²⁰ apabila membahaskan tentang susunan keutamaan *al-ḍarūriyyāt al-khams*.

Al-Būṭī¹²¹ menghuraikan bahawa apabila bertembung kepentingan menjaga agama dan jiwa hendaklah mengutamakan agama. Untuk itu disyariatkan mempertahankan agama sekalipun akan membawa kepada terkorban jiwa. Apabila

¹¹¹ Muḥammad ‘Alī Jum’ah, *Ru’yah Fiqhiyyah Ḥaḍāriyyah li Tartīb al-Maqāṣid al-Shar‘iyyah* (Qāhirah: Nahḍah al-Miṣr, 2010), 29. Pensyariatan hudud bertujuan memelihara tiga perkara yang asas iaitu kesejahteraan ummah, memberi pengajaran kepada penjenayah supaya tidak mengulangi jenayahnya dan balasan fizikal yang dikenakan untuk memberi kesan mendalam dalam dirinya. Lihat Muḥammad al-Khuḍarī Bik, *Tārīkh al-Tashrī‘ al-Islāmiy* (Qāhirah: Dār al-Ghad al-Jadīd, 2013), 80.

¹¹² Al-Ghazālī, *Al-Mustaṣfā Min ‘Ilmi al-Uṣūl*, 1:217.

¹¹³ Al-Shāṭibī, *Al-Muwāfaqāt*, 1:31.

¹¹⁴ ‘Abd al-‘Alī bin Muḥammad bin Muḥammad al-Lakūniy al-Anṣārīy, *Fawāiḥ al-Raḥmūt* (Bulāq: Al-Maṭba‘ah al-Amīriyyah, 1904), 2:262.

¹¹⁵ Fakhr al-Dīn Muḥammad bin ‘Umar al-Rāzī, *Al-Maḥṣūl fī ‘Ilmi Uṣūl al-Fiqah* (Beirut: Dār al-Kutub al-‘Ilmiyyah, 1987), 2: 320.

¹¹⁶ Badr al-Dīn Abū ‘Abd Allah Muḥammad al-Zarkashī, *Al-Baḥr al-Muḥīṭ fī Uṣūl al-Fiqah* (Kuwait: Wazārah al-Awqāf wa al-Shuūn al-Islāmiyyah, 1992), 5: 209.

¹¹⁷ Taqī al-Dīn Muḥammad Aḥmad al-Futūḥī Ibn Najjār, *Sharḥ al-Kawḍ al-Munīr* (Makkah: Jāmi‘ah Umm al-Qurā, 1992), 2:280.

¹¹⁸ Jalāl al-Dīn ‘Abd al-Raḥman, *Al-Maṣāliḥ al-Mursalah wa Makānatuhā fī al-Tashrī‘*, 19.

¹¹⁹ Al-Kamālī, *Maqāṣid al-Sharī‘ah fī Daw‘Fiqh al-Muwāzanāt*, 147-149.

¹²⁰ Al-Būṭī, *Dawābiṭ al-Maṣlaḥah fī al-Sharī‘ah al-Islāmiyyah*, 249.

¹²¹ *Ibid.*

bertembung kepentingan menjaga jiwa dan akal pula hendaklah mengutamakan jiwa. Maka, disyariatkan minum arak ketika terdesak untuk menyelamatkan nyawa. Dalam keadaan berlakunya pertembungan di antara kepentingan menjaga akal dan keturunan hendaklah mengutamakan akal sebagaimana disyaratkan hukuman sebat ke atas penzina agar tidak membinasakan diri dan akalnya. Kepentingan keturunan pula diutamakan apabila bertembung dengan kepentingan menjaga harta. Sehubungan dengan itu terdapat larangan menjadikan zina sebagai cara untuk mendapatkan hasil pendapatan. Hal ini berdasarkan firman Allah S.W.T.:

وَلَا تُكْرِهُوا فَتِيَّتَكُمْ عَلَى الْبِغَاءِ إِنْ أَرَدْنَ تَحَصُّنًا لِّتَبْتَغُوا عَرَضَ الْحَيَاةِ الدُّنْيَا

Surah al-Nūr 24: 33

Terjemahan: Dan janganlah kamu paksa hamba-hamba perempuan kamu melacurkan diri manakala mereka mahu menjaga kehormatannya kerana kamu berkehendakkan kesenangan hidup di dunia.

Daripada huraian di atas maka susunan keutamaan perkara *darūriyyāt* bagi sesetengah ulama adalah dengan mendahulukan hak Allah S.W.T. berbanding hak manusia iaitu agama, jiwa, akal, keturunan dan harta. Sesetengah ulama yang lain pula berpendapat perlu diutamakan kepentingan jiwa, akal, keturunan dan harta daripada kepentingan memelihara agama kerana memenuhi *maqāsid al-sharī'ah*. Hujah mereka berdasarkan kepada maksud di sebaliknya memelihara agama itu adalah hak Allah S.W.T. dan yang selebihnya adalah hak manusia. Hak manusia perlu didahulukan kerana hak mereka diurus dengan ketat dan tegas, manakala hak Allah S.W.T. diurus secara toleransi. Di samping itu hak Allah S.W.T. tidak tergugat dengan pengabaian manusia terhadap haknya berbanding dengan hak manusia. Hujah mereka yang lain ialah syariat Islam telah membuktikan bahawa hak manusia didahulukan daripada hak Allah S.W.T. seperti apabila berlaku jenayah murtad dan membunuh dengan sengaja pada masa yang sama, hukuman yang akan dikenakan ialah qisas kerana membunuh. Hal yang sama berlaku apabila didahulukan kepentingan jiwa daripada agama dalam keringanan untuk

jamak dan *qaṣar* sembahyang semasa bermusafir dan didahulukan kepentingan harta dari agama dalam pengecualian solat Jumaat dan berjemaah untuk menjaga hartanya daripada dicerobohi dan binasa¹²².

Namun begitu pandangan dan hujah di atas ditolak kerana di sebaliknya mengutamakan hak manusia bukan bermakna itu adalah semata-mata hak manusia bahkan termasuk juga hak Allah S.W.T.. Berdasarkan kepada huraian di atas juga, maka susunan keutamaan yang *ditarjih*kan bagi lima perkara *ḍarūriyyāt* adalah agama, jiwa, akal, keturunan dan harta dengan mendahulukan hak Allah S.W.T. berbanding hak manusia sekalipun ada yang menambah memelihara maruah sebagai perkara keenam yang perlu dipelihara¹²³.

Pandangan yang menambah perkara keenam dalam perkara *ḍarūriyyāt* iaitu memelihara maruah (*ḥifz al-‘ird*) adalah tidak membawa kepada perselisihan yang besar. Hal ini kerana perbezaan dalam pembahagian perkara *ḍarūriyyāt* kepada lima ataupun enam adalah berdasarkan kepada pandangan berbeza dalam meletakkan aspek *ḥifz al-‘ird*. Ulama seperti al-Ṭūfī¹²⁴ dan Ibn Farḥūn¹²⁵ menjadikan *ḥifz al-‘ird* ini sebagai aspek keenam dalam perkara *ḍarūriyyāt* secara berasingan. Pendapat ini turut menjadi pegangan ulama kontemporari seperti al-Qaraḍāwī¹²⁶. Manakala bagi ulama yang menerima perkara *ḍarūriyyāt* hanya terbatas kepada lima perkara yang dinyatakan sebelum ini, sebenarnya telah memasukkan aspek *ḥifz al-‘ird* di bawah pemeliharaan keturunan (*ḥifz al-nasl*)¹²⁷ bukannya termasuk dalam kategori *ḥājīyyāt* seperti yang didakwa oleh Ibn ‘Ashūr¹²⁸. Hal ini masih menjadikan pemeliharaan maruah sebagai suatu yang *ḍarūrī*. Justeru, perbincangan tentang *ḥifz al-‘ird* secara berasingan dalam

¹²² Al-Kamālī, *Maqāṣid al-Sharī‘ah fī Ḍaw’ Fiqah al-Muwāzanāt*, 149.

¹²³ Najm al-Din Abi al-Rabi’ Sulaymān bin ‘Abd al-Qawī al-Ṭūfī, *Al-Bulbul fī Uṣūl al-Fiqah Mukhtaṣar Rawḍ al-Nāẓir li Ibnu Qudāmah* (Riyāḍ: Maktabah al-Imām al-Shāfi‘i, 1990), 144.

¹²⁴ Al-Ṭūfī, *Sharh Mukhtaṣar al-Rawḍah* (Beirut: Muassasah al-Risālah, 1998), 3: 209.

¹²⁵ Ibrāhīm bin Muḥammad bin Farḥūn, *Tabṣirāt al-Ḥukkām fī Uṣūl al-Aqḍīyah wa Manāḥij al-Aḥkām* (Beirut: Dar al-Kutub al-‘Ilmiyyah, 1995), 2:116).

¹²⁶ Al-Qaraḍāwī, *Madkhal li Dirāsāt al-Sharī‘ah al-Islāmiyyah* (Qāhirah: Maktabah Wahbah, 1991), 60.

¹²⁷ Muḥammad Ḥasan Abū Yahyā, *Aḥdāf al-Tashrī‘ al-Islāmī* (‘Ammān: Dār al-Furqān li al-Nashr wa al-Tawzī‘, 1985), 172.

¹²⁸ Ibn ‘Ashūr, *Maqāṣid al-Sharī‘ah al-Islāmiyyah*, 214.

perkara *ḍarūriyyāt* dilihat lebih menepati kajian penilaian hukum dari sudut *maqāṣid al-sharīʿah* kerana lebih fokus kepada masalah yang ingin dinilai secara terperinci dan tidak hanya memfokuskan kepada menjaga keturunan.

Kesimpulannya, dalam susunan keutamaan lima atau enam perkara *ḍarūriyyāt*, keperluan memelihara agama didahulukan daripada keperluan yang lain. Keperluan memelihara jiwa didahulukan daripada kepentingan lain selepas agama. Namun begitu ada perselisihan pendapat dalam menentukan keutamaan memelihara akal dan keturunan. Keperluan memelihara harta berada di tahap yang paling terkemudian.

2.5.2(b) *Hājiyyāt*

Hājiyyāt merupakan perkara yang diperlukan oleh manusia tetapi tidak sampai ke tahap *ḍarūriyyāt*¹²⁹ dan tidak memusnahkan kehidupan jika ketiadaannya. Namun kehidupan manusia akan menjadi susah dan sukar. Perkara *hājiyyāt* ini diperlukan bagi menghapuskan kesukaran dalam hidup, memastikan terpelihara perkara *ḍarūriyyāt* di samping menjamin pencapaian kepentingan yang lain. Hal ini dapat dilihat dalam urusan ibadat, muamalat, jenayah dan sebagainya. Sebagai contoh dalam urusan ibadat, disyariatkan *rukḥṣah* kepada mukalaf dengan mengharuskan berbuka puasa bagi orang yang sakit atau bermusafir, melakukan *qaṣar* sembahyang yang empat rakaat bagi musafir dan mengerjakan sembahyang sambil duduk bagi orang yang tidak mampu berdiri¹³⁰.

Dalam urusan muamalat pula diharuskan transaksi yang diperlukan oleh manusia sekalipun transaksi tersebut menyalahi *qiyās* seperti jual beli salam dan akad tempahan. Selain itu dalam urusan yang berkaitan dengan *munākaḥāt*, disyariatkan talak bagi melepaskan diri dari kehidupan suami isteri apabila tiada jalan penyelesaian lagi.

¹²⁹ Al-ʿĀlim, *Al-Maqāṣid al-ʿĀmmah li al-Sharīʿah al-Islāmiyyah*, 163.

¹³⁰ ʿUmar ʿAbd Allah Kāmil, *Al-Rukḥṣah al-Sharʿiyyah fī al-Uṣūl wa al-Qawāʿid al-Fiqhiyyah*, 124.

Dalam bab jenayah pula diwajibkan hukum membayar *diyāt* ke atas keluarga pembunuh yang membunuh secara tersalah.

Daripada contoh-contoh di atas boleh disimpulkan bahawa *ḥājīyyāt* adalah perkara yang diperlukan sama ada untuk membantu mengatasi kesulitan pada masa-masa tertentu seperti *rukḥṣah* yang terbatas kepada sesetengah ibadat seperti keperluan kepada tayamum ketika tiada air untuk berwuduk¹³¹ atau *rukḥṣah* yang mengharuskan benda-benda yang baik dan sebagainya. Keperluan- keperluan ini diperlukan oleh mukalaf bagi memastikan tercapai *maqāṣid al-sharī'ah* seperti yang dibincangkan sebelum ini. Hal ini juga menunjukkan bahawa risalah Islam merupakan rahmat kepada seluruh alam berdasarkan firman Allah S.W.T berikut :

وَمَا أَرْسَلْنَاكَ إِلَّا مُبَشِّرًا وَنَذِيرًا ﴿١٥﴾

Surah al-A'raf 17: 105

Terjemahan: Dan tiadalah Kami mengutus kamu (wahai Muhammad) melainkan sebagai pembawa berita gembira (bagi orang-orang yang beriman) dan pembawa amaran (kepada orang-orang yang ingkar).

Di samping itu syariat Islam meraikan *maṣlaḥah* dan mengangkat kemudaratan daripada orang yang beriman selaras dengan objektifnya. Objektif di sebalik pensyariatan sembahyang tidak tercapai sekiranya tiada *rukḥṣah* jamak ataupun *qaṣar* ketika berhadapan dengan *mashaqqah* bermusafir.

2.5.2(c) *Taḥṣīniyyāt*

Taḥṣīniyyāt merupakan pelengkap yang menjadikan kehidupan manusia lebih sempurna sebagaimana dikenali sebagai *al-kamāliyyāt*¹³². Melalui perkara *taḥṣīniyyāt* ini dapat memperelok keadaan individu dan masyarakat sejajar dengan nilai-nilai adab bagi

¹³¹ Abū Muḥammad 'Abd Allāh bin Aḥmad bin Muḥammad Ibn Qudāmah, *al-Mughnī* (Qāhirah: Hijr li al-Ṭabā'ah wa al-Nashr wa al-Tawzī' wa al-'Ilām, t.t.), 1: 310; Ḥasan bin Aḥmad bin Muḥammad al-Kaf, *al-Taqrirāt al-Sadīdah fī al-Masā'il al-Mufīdah* (Yaman: Dār al-Mirāth al-Nabawiyyah, t.t.), 144.

¹³² Al-Shāṭibī, *al-Muwāfaqāt*, 2: 274.

menjaga maruah manusia. Sekiranya nilai ini luput maka akan hilanglah kesempurnaan akal dan keelokan manusia sebagai insan kamil. Hal ini kerana perkara *taḥṣīniyyāt* terkandung di dalam setiap hukum syarak sebagaimana *ḍarūriyyāt* dan *ḥājīyyāt*¹³³. Ketiadaan *taḥṣīniyyāt* walaupun tidak akan merosakkan pembangunan manusia atau mencacatkan keamanan atau menyebabkan manusia menjadi susah, tetapi ia tetap menjadi sebahagian asas bagi melengkapkan perkara *ḍarūriyyāt* dan *ḥājīyyāt*. Sebagai contoh, dalam ibadat disyariatkan suci tubuh badan, pakaian, tempat, menutup aurat¹³⁴, menjauhi diri dari najis dan berpakaian ketika ke masjid. Di samping itu, sesuatu perkara yang dapat menyekat jalan ke arah kemudaran juga dianggap sebagai perkara *taḥṣīniyyāt* apabila jalan tersebut dapat menghalang ke arah mencapai tahap kesempurnaan hidup¹³⁵.

2.5.3 Kategori *Maṣlaḥah* Dari Sudut Ruang Lingkup

Pembahagian *maṣlaḥah* mengikut aspek ruang lingkup jangkauannya dikategorikan kepada dua bahagian utama iaitu kepentingan umum (*maṣlaḥah ‘āmmah*) dan kepentingan khusus (*maṣlaḥah khāṣṣah*).

Maṣlaḥah ‘āmmah ataupun juga dikenali oleh sesetengah ulama sebagai *maṣlaḥah kulliyyah*¹³⁶ merupakan sesuatu yang membawa manfaat dan mengangkat *mafsadah* daripada semua umat atau sebahagian besar mereka. *Maṣlaḥah* ini mempunyai dua objektif yang penting iaitu mendatangkan kemanfaatan dan mengangkat kemudaran¹³⁷. Sebagai contoh, berjihad melawan musuh demi kepentingan agama, nyawa dan keturunan, memelihara dua tanah haram daripada jatuh

¹³³ Musfir bin ‘Alī al-Qaḥṭānī, *Al-Wa‘yu al-Maqāṣidī Qirāah Mu‘āṣirah li al-‘Amal bi Maqāṣid al-Sharī‘ah fī Manāḥi al-Ḥayāh* (Beirut: Al-Shabkah al-‘Arabiyyah li al-Abhāth wa al-Naṣr, 2008), 37.

¹³⁴ Ibn ‘Ashūr, *Maqāṣid al-Sharī‘ah al-Islāmiyyah*, 92.

¹³⁵ *Ibid.*

¹³⁶ Ayman Jibrin Juwaylis al-Ayyūbi, *Maqāṣid al-Sharī‘ah fī Takḥṣīs al-Naṣ bi al-Maṣlaḥah wa Taḥḥiqātuhā fī al-Fiqah al-Islāmī* (Jordan: Dār al-Nafāis, 2011), 49.

¹³⁷ Al-Yūbī, *Maqāṣid al-Sharī‘ah wa ‘Alāqatuhā bi al-Adillah al-Shar‘iyyah* (Riyād: Dār al-Hijrah li al-Naṣr wa al-Tawzī’, 1998), 387.

ke dalam kekuasaan orang bukan Islam dan segala yang berkait dengan kemanfaatan seluruh umat. Manakala *maṣlaḥah khāṣṣah* ataupun *maṣlaḥah juz'iyah* pula merupakan manfaat dan kebaikan yang diperoleh oleh seseorang individu atau sekumpulan kecil individu sahaja¹³⁸ dengan merujuk kepada kelompok tertentu seperti golongan doktor, nelayan ataupun peniaga sahaja¹³⁹. Ia merupakan rahsia-rahsia yang ditetapkan oleh Allah S.W.T. dalam setiap hukum yang disyariatkan¹⁴⁰ dalam bab-bab yang tertentu seperti yang dinyatakan oleh Ibn 'Āshūr iaitu *maṣlaḥah* yang khusus dalam persoalan berkaitan kekeluargaan, transaksi harta, muamalah *badaniyyah* seperti *muḍārabah* dan *muzāra'ah*, kehakiman dan penyaksian, *tabarru'at* dan hukuman balasan (*'uqūbāt*).¹⁴¹ Sebagai contoh, *maṣlaḥah* yang dimaksudkan di sebalik suruhan membuat catatan apabila berhutang ialah bertujuan memelihara hak si pemberi hutang, mengelak sebab yang membawa kepada perbalahan, menyusun muamalat manusia dan mengelak daripada akad yang rosak.¹⁴² Kedua-dua kategori ini mempunyai objektif yang sama tetapi dengan lingkungan *maṣlaḥah* yang berbeza.

Selain itu, *maṣlaḥah aghlabiyyah* yang berkait dengan ruang lingkup masa turut dibahasakan oleh ulama. Hal ini merujuk kepada kebaikan yang akan diperoleh pada masa depan. Justeru faktor risiko sebenar (*i'tibār al-ma'al*) bagi sesuatu perkara menjadikan sesuatu tindakan itu dapat diketahui aspek keperluannya. Ia berkait secara langsung dalam keadaan tiada wasilah (tindakan untuk mencapai objektif) apabila tiada objektif¹⁴³. Penggunaan pendekatan ini adalah dalam kerangka *sadd al-dharī'ah*.

¹³⁸ Ibn 'Āshūr, *Maqāṣid al-Sharī'ah al-Islāmiyyah*, 97.

¹³⁹ Al-Ayyūbī, *Maqāṣid al-Sharī'ah fī Takhṣīs al-Naṣ bi al-Maṣlaḥah wa Taḥqīqātuhā fī al-Fiqah al-Islāmī*, 49.

¹⁴⁰ Al-Fāsi, *Maqāṣid al-Sharī'ah al-Islāmiyyah wa Makārimuha*, 256.

¹⁴¹ Ibn 'Āshūr, *Maqāṣid al-Sharī'ah al-Islāmiyyah*, 97.

¹⁴² Ibn 'Āshūr, *Tafsīr al-Taḥrīr wa al-Tanwīr* (T.T.P: Al-Dār al-Tūnisiyyah, 1984), 3:100.

¹⁴³ Shihāb al-Dīn Abū al-'Abbās Aḥmad bin Idrīs al-Qarrāfī, *Sharh Tanqīh al-Fuṣūl fī Ikhtisār al-Maḥṣūl fī al-Uṣūl* (Beirut: Dār al-Fikr, 2000), 353.

2.6 CIRI-CIRI MAŞLAĦAH SHAR‘IYYAH

Sesuatu *maşlahah* yang diambil kira dan menjadi sandaran dalam penentuan hukum mempunyai ciri-ciri tertentu yang mengawasinya. Hal ini secara langsung memberi panduan kepada para mujtahid untuk mengenal pasti yang manakah *maşlahah shar‘iyyah* dan yang mana pula tidak memenuhi kriteria yang ditetapkan. Pandangan Ibn Qayyim tentang syariah menunjukkan kepada sifatnya yang universal apabila ia terbina atas asas wujudnya hikmah dan *maşlahah* kepada hamba sama ada di dunia mahupun akhirat. Oleh itu, semua perkara yang dapat mengubah daripada *maşlahah* kepada *mafsadah*, daripada keadilan kepada kezaliman tidak boleh dianggap sebagai datang daripada syariah¹⁴⁴. Berdasarkan kepada kepentingan elemen *maşlahah* ini dalam setiap aspek kehidupan manusia, maka mengetahui kriteria dan piawaian kepada *maşlahah* ini merupakan suatu pra syarat sebelum membincangkannya dari perspektif aplikasi dalam proses pengistinbatan hukum. Menetapkan sesuatu hukum bagi perkara yang baru tanpa ukuran dan neraca yang tepat hanya akan menghasilkan natijah yang menyimpang daripada *maqāṣid al-sharī‘ah* sebagaimana melakukan *qiyās* di antara dua perkara yang tidak sama ‘illahnya atau dikenali sebagai *qiyās ma’a al-fāriq*¹⁴⁵. Sehubungan dengan itu, ulama usul menggariskan beberapa ciri yang perlu ada pada sesuatu *maşlahah*.

2.6.1 Bersumberkan Kepada Petunjuk Syarak

Selaras dengan fungsi *maşlahah* sebagai asas kepada penilaian hukum, maka *maşlahah* tersebut mesti bersumberkan kepada petunjuk syarak¹⁴⁶ dan menafikan unsur nafsu ataupun akal semata-mata. Hal ini kerana akal manusia terbatas dan kemampuannya

¹⁴⁴ Shams al-Dīn bin Abī ‘Abd Allāh Muḥammad bin Abī Bakr Ibn Qayyim, *‘Ilām al-Muwaqqi’īn* (Qāhirah : Al-Maktabah al-Tawfiqiyah, t.t.), 3:3.

¹⁴⁵ Zaydān, *Al-Wajīz fī Uşūl al-Fiqh*, 200.

¹⁴⁶ Al-‘Ālim, *Al-Maqāṣid al-‘Āmmah li al-Sharī‘ah al-Islāmiyyah*, 140.

terikat dengan batasan zaman dan tempat.¹⁴⁷ Meskipun sifat akal yang terbatas tidak dapat menjangkau hal-hal urusan berkaitan akhirat, namun situasi ini tidak menafikan kemampuannya memahami sesetengah *maṣlaḥah* dunia sekalipun tidak secara menyeluruh¹⁴⁸.

Sehubungan dengan itu, bagi mengenal pasti *maṣlaḥah* yang bersumberkan kepada petunjuk syarak, beberapa kriteria lain diperlukan. Pandangan al-Shāṭibī yang menyandarkan pencapaian *maṣlaḥah* dan menghilangkan *mafsadah* kepada hukum syarak ini turut menguatkan lagi tiada pengaruh kesesuaian dengan tabiat dan hawa nafsu manusia¹⁴⁹ di dalamnya. Selain itu, individu yang terlibat dalam menilai *maṣlaḥah* dan *mafsadah* bagi sesuatu perkara juga mestilah terdiri daripada kalangan mereka yang alim, bertakwa serta mempunyai pengetahuan yang menyeluruh berkaitan realiti dan kekinian sesuatu perkara tersebut. Kewujudan sifat-sifat ini menjadi faktor penting terhasilnya *maṣlaḥah* dan terhindar *mafsadah*. Selain itu, ia mampu mentarjihkan yang lebih baik di antara dua perkara yang baik atau di antara dua perkara yang membinasakan¹⁵⁰.

Keterikatan dengan petunjuk syarak dalam menilai sesuatu *maṣlaḥah* mahupun *mafsadah* jelas menjamin tercapai sesuatu yang lebih utama dalam *maqāṣid al-sharī'ah* apabila pertimbangan yang dibuat akan menatijahkan maksud asal syarak iaitu mampu mengenal pasti *maṣlaḥah* yang lebih utama dengan mengetepikan yang kurang *maṣlaḥahnya* dan mengangkat *mafsadah* yang lebih besar dengan mengetepikan yang lebih kecil kebinasaannya.

¹⁴⁷ Al-`Ālim, *Al-Maqāṣid al-`Āmmah li al-Sharī'ah al-Islāmiyyah*, 140.

¹⁴⁸ Abū Muḥammad `Izz al-Dīn `Abd al-`Azīz Ibn al-Salām al-Sulamī, *Qawā'id al-Aḥkām fī Masā'il al-Anām* (Beirut: Dār al-Kutub l-`Ilmiyyah, t.t.), 1: 4.

¹⁴⁹ Al-Shāṭibī, *Al-Muwāfaqāt*, 2:37-40.

¹⁵⁰ Aḥmad bin `Abd al-Ḥalīm Ibn Taymiyyah, *Majmū' al-Fatāwā li al-Sheikh al-Islām Ibnu Taymiyyah* (Qāhirah: Maktabah al-Tawfiqiyyah, t.t.), 20: 48.

2.6.2 Merangkumi *Maṣlaḥah* di Dunia dan Akhirat

Kriteria yang kedua yang menjadikan sesuatu *maṣlaḥah* itu *maṣlaḥah shar'īyyah* ialah ianya perlu dilihat daripada kedua-dua perspektif duniawi dan ukhrawi. Hal ini merupakan refleksi kepada doktrin *maqāṣid al-sharī'ah* yang bertujuan menjamin kebahagiaan di dunia dan akhirat. Oleh itu ketika menilai dan mengenal pasti sesuatu *maṣlaḥah* ataupun *mafsadah*, kedua-dua nilai duniawi dan ukhrawi ini menjadi perkiraan utama tanpa mengabaikan salah satu daripadanya. Setiap perbuatan hamba yang menghasilkan manfaat kepada pelaku sekalipun pada masa akan datang seperti selepas kematiannya dikira sebagai amal yang baik¹⁵¹. Kombinasi kedua-dua nilai ini menjadi mekanisme penentu kepada tercapai *maqāṣid al-sharī'ah* sebenar ataupun tidak.

Perkaitan di antara mencapai *maṣlaḥah* yang berbentuk kemanfaatan di dunia dan akhirat ini jelas dinyatakan oleh Allah SWT melalui firman berikut:

وَاتَّبِعْ فِيمَا أَتَاكَ اللَّهُ الدَّارَ الْآخِرَةَ ۚ وَلَا تَنْسَ نَصِيبَكَ مِنَ الدُّنْيَا
وَأَحْسِنْ كَمَا أَحْسَنَ اللَّهُ إِلَيْكَ ۚ وَلَا تَبْغِ الْفُسَادَ فِي الْأَرْضِ ۚ إِنَّ اللَّهَ لَا يُحِبُّ

الْمُفْسِدِينَ ﴿٧٧﴾

Al-Qaṣaṣ 28: 77

Terjemahan: Dan tuntutlah dengan harta kekayaan yang telah dikurniakan Allah kepadamu akan pahala dan kebahagiaan hari akhirat dan janganlah engkau melupakan bahagianmu (keperluan dan bekalanmu) dari dunia; dan berbuat baiklah (kepada hamba-hamba Allah) sebagaimana Allah berbuat baik kepadamu (dengan pemberian nikmatNya yang melimpah-limpah); dan janganlah engkau melakukan kerosakan di muka bumi; Sesungguhnya Allah tidak suka kepada orang-orang yang berbuat kerosakan.

Daripada ciri yang kedua ini dapat dirumuskan kepada dua perkara sebagaimana yang dinyatakan oleh al-Būṭī iaitu pensyarian semua hukum hakam ke atas hamba merujuk kepada *qadr mushtarak min ta'abbud* sekalipun *maṣlaḥah* ini berkait dengan

¹⁵¹ Al-‘Ālim, *Al-Maqāṣid al-‘Āmmah li al-Sharī'ah al-Islāmiyyah*, 143.

kehidupan dan transaksi keduniaan mereka¹⁵². Hal ini selaras dengan pandangan al-Qarrāfī yang menyatakan bahawa terdapatnya hak Allah S.W.T. dalam setiap daripada hak hamba tanpa sebarang pengecualian¹⁵³. Hal ini menggambarkan fitrah kehidupan manusia memerlukan kepada kelazatan spiritual di samping kebendaan¹⁵⁴. Justeru, *maṣlahah* yang ingin dicapai juga dikaitkan dengan elemen ukhrawi dan bukan semata-mata kenikmatan kebendaan.

Pandangan al-Būṭī mengenai kriteria ini bertepatan dengan prinsip umum syarak iaitu setiap pensyariatan hukum bertujuan merealisasikan setiap keperluan hamba. Oleh itu wajib mempertahankan dan memelihara seseorang Muslim dan merawat mereka daripada penyakit-penyakit hati seperti dengki, hasad, takbur dan riyak. Mereka juga diperintahkan untuk melakukan perkara yang *ma'rūf* dan baik bagi menyucikan hati¹⁵⁵. Oleh itu, dengan hanya mengambil kira *maṣlahah* yang mengutamakan kenikmatan kebendaan semata-mata menyalahi firman Allah SWT berikut;

قَدْ أَفْلَحَ مَنْ زَكَّاهَا ۖ وَقَدْ خَابَ مَنْ دَسَّاهَا ﴿٩﴾

Al-Shams 91: 9-10

Terjemahan: Sesungguhnya berjayalah orang yang menjadikan dirinya yang sedia bersih, bertambah-tambah bersih (dengan iman dan amal kebajikan). Dan Sesungguhnya hampalah orang yang menjadikan dirinya yang sedia bersih itu susut dan terbenam kebersihannya (dengan sebab kekotoran maksiat).

Ayat di atas menunjukkan bahawa *maṣlahah shar'īyyah* itu melangkaui kenikmatan kebendaan semata-mata. Tafsiran kepada ayat 9 dan 10 surah al-Shams menunjukkan bahawa sesuatu kejayaan di sisi Allah S.W.T. itu bagi sesiapa yang membersihkan jiwanya dengan melakukan ketaatan kepadaNya dan dikira sebagai orang yang rugi

¹⁵² Al-Būṭī, *Dawābiṭ al-Maṣlahah fī al-Sharī'ah al-Islāmiyyah*, 48-54.

¹⁵³ Al-Qarrāfī, *Al-Fārūq* (Qāhirah: Matba'ah Dār Ihyā' al-Kutub al-'Arabiyyah, 1928), 1:141.

¹⁵⁴ Al-Būṭī, *Dawābiṭ al-Maṣlahah fī al-Sharī'ah al-Islāmiyyah*, 54.

¹⁵⁵ *Ibid.*, 146

sekiranya mengotori jiwa dengan melakukan maksiat¹⁵⁶. Hal yang hampir sama dijelaskan dalam ayat 151 surah al-Baqarah berikut;

كَمَا أَرْسَلْنَا فِيكُمْ رَسُولًا مِّنْكُمْ يَتْلُوا عَلَيْكُمْ آيَاتِنَا وَيُزَكِّيكُمْ وَيُعَلِّمُكُمُ

الْكِتَابَ وَالْحِكْمَةَ وَيُعَلِّمُكُم مَّا لَمْ تَكُونُوا تَعْلَمُونَ ﴿١٥١﴾

Al-Baqarah 2:151

Terjemahan: (Nikmat berkiblatkan Kaabah yang Kami berikan kepada kamu itu), samalah seperti (nikmat) Kami mengutuskan kepada kamu seorang Rasul dari kalangan kamu (iaitu Muhammad), yang membacakan ayat-ayat Kami kepada kamu, dan membersihkan kamu (dari amalan syirik dan maksiat), dan yang mengajarkan kamu kandungan Kitab (Al-Quran) serta hikmat kebijaksanaan, dan mengajarkan kamu apa yang belum kamu ketahui.

Ayat ini menunjukkan bahawa tugas utama Rasulullah S.A.W. diutuskan ialah untuk memperelok akhlak manusia dengan menyucikan jiwa mereka daripada akhlak yang buruk serta amalan *jahiliyyah* di samping mengeluarkan mereka daripada kegelapan kepada cahaya¹⁵⁷.

Berdasarkan kepada huraian di atas, maka penilaian kepada sesuatu *maṣlaḥah* dari perspektif syarak mempunyai skop yang lebih luas dan holistik seterusnya menggambarkan sifat syariah yang universal dan praktikal. Cakupan yang menyeluruh ini secara tidak langsung menjadi mekanisme kawalan kepada eksploitasi yang salah terhadap aplikasi *maṣlaḥah* ketika menilai dan menentukan sesuatu hukum.

2.6.3 *Maṣlaḥah* Agama Menjadi Asas Kepada *Maṣlaḥah* Yang Lain

Kemaslahatan agama menjadi tunjang kepada kemaslahatan yang lain. Hal ini bermaksud penentuan *maṣlaḥah* dan *mafsadah* perlu mengikut kerangka dan dalil syarak, dihubungkan dengan hukum dan ketentuan syarak dari aspek halal dan

¹⁵⁶ Al-Qurṭubī, *Al-Jāmi' li Ahkām al-Qurān*, 20: 78.

¹⁵⁷ Ibn Kathīr, *Tafsīr Al-Qurān al-'Azīm*, 2: 201.

haram di samping tidak bergantung kepada pengalaman dan pertimbangan akal secara bebas.

Apabila *maṣlaḥah* agama berada di tahap yang paling tinggi, maka lahir hukum yang mendahului kepentingan agama, sekalipun pada masa yang sama akan melibatkan pengabaian kepada *maṣlaḥah* yang lain. Sebagai contoh, difardukan melakukan jihad demi *maṣlaḥah* agama, sedangkan dengan melaksanakannya akan membahayakan dan membinasakan nyawa manusia¹⁵⁸. Kehilangan nyawa lebih ringan *mafsadah*nya berbanding kebinasaan yang berlaku ke atas agama kesan daripada tidak melaksanakan jihad. Apabila agama tidak dijaga secara langsung *maṣlaḥah* yang lain akan terabai.

Secara umumnya kepentingan kriteria ini jelas menjadi asas yang kuat dalam penyusunan tahap *maṣlaḥah* yang ingin dipelihara. Kemestian mendahulukan *maṣlaḥah* agama memberikan tiga kesan yang besar dalam proses penilaian dan penentuan hukum. Kesan yang pertama ialah kemestian mengambil kira *maṣlaḥah* mengikut standard syarak yang didokong oleh dalil-dalil syarak seperti nas, ijmak dan *qiyās* dan justeru mendahulukan *maṣlaḥah* agama ke atas *maṣlaḥah* yang lain hendaklah diutamakan. Kesan yang kedua, *maṣlaḥah* dan *mafsadah* daripada setiap perbuatan dianggap sebagai kesan ataupun hasil daripada hukum yang ditetapkan oleh syarak terhadap perbuatan tersebut seperti wajib, sunat, haram, makruh dan, harus. Manakala, kesan yang ketiga pula ialah pengalaman, kemahiran dan pertimbangan akal semata-mata tidak boleh dijadikan asas atau kaedah dalam memahami *maṣlaḥah* hamba¹⁵⁹ seperti mengambil kira pandangan pakar ekonomi yang memestikan pengamalan riba dalam perniagaan bagi menjamin keaktifan dan kemajuannya¹⁶⁰. Sekiranya hal ini berlaku, urusan penentuan *maṣlaḥah* akan berpindah kepada golongan yang pakar dalam bidang masing-masing sedangkan syariah yang menjadi neraca ukuran kepada semua *maṣlaḥah*. Oleh itu, pandangan yang dinukilkan oleh al-Yūbī menepati dengan roh

¹⁵⁸ Al-‘Ālim, *Al-Maqāṣid al-‘Āmmah li al-Sharī‘ah al-Islāmiyyah*, 147.

¹⁵⁹ *Ibid.*

¹⁶⁰ Al-Yūbī, *Maqāṣid al-Sharī‘ah al-Islāmiyyah wa ‘Alāqātuhā bi al-Adillah al-Tashrī‘iyyah*, 394.

syariah yang benar. Agama itu merupakan asal kepada setiap sesuatu dan *maṣlaḥah* merupakan cabang kepada agama. Maka tidak sah agama itu mengikut *maṣlaḥah* dan hawa nafsu manusia.

2.7 MAṢLAḤAH DAN MAFSADAH DALAM PENILAIAN HUKUM ISLAM SEMASA

Maṣlaḥah dan *mafsadah* merupakan dua elemen yang menjadi penilaian utama apabila membahaskan tentang proses penilaian hukum Islam semasa. Dengan mengenal pasti kedua-dua elemen ini dalam permasalahan yang baru menjamin tercapai matlamat-matlamat syariah. Hal ini kerana kedua-dua elemen ini merupakan inti pati *maqāṣid al-sharī'ah*.

Secara amnya perbahasan tentang *maṣlaḥah* menjadi fokus dan lebih kerap dibincangkan berbanding *mafsadah*. Meskipun begitu tidak bermakna elemen *mafsadah* tidak diutamakan ataupun diabaikan, bahkan ianya berkait secara langsung dengan perbahasan *maṣlaḥah* kerana menghilangkan *mafsadah* itu juga merupakan suatu *maṣlaḥah* ¹⁶¹. Justeru, elemen *mafsadah* juga termasuk dalam fokus perbincangan *maṣlaḥah*.

Pengetahuan tentang matlamat syariah ini dapat membantu para mujtahid memahami nas-nas syarak seterusnya mengetahui sesuatu hukum yang baharu. Maka, hukum yang baharu ini dapat diaplikasikan di samping dapat melakukan kompromi di antara dalil-dalil apabila wujudnya pertentangan¹⁶². Sehubungan dengan itu, kajian berkaitan dengan kedudukannya dalam penilaian hukum diperlukan bagi menilai keabsahan untuk diaplikasikan di samping kajian perkaitannya dengan nas dan ijmak.

¹⁶¹ Al-Fāṣī, *Maqāṣid al-Sharī'ah al-Islāmiyyah Wa Makārimuha*, 257.

¹⁶² Nūr al-Dīn Mukhtār al-Khādīmī, *Al-Maqāṣid fī al-Mazhab al-Mālikī Khilāl al-Qarnayn al-Khāmis wa al-Sādith al-Hijriyyīn* (Riyād: Maktabah al-Rushd, 2003), 34.

2.7.1 Kedudukan *Maṣlaḥah* dan *Mafṣadah* Dalam Penilaian Hukum

Kepentingan posisi *maṣlaḥah* dan *maṣṣadah* dalam perbincangan *maqāṣid al-sharī'ah* menunjukkan kepada kepentingan kedudukannya dalam penilaian hukum yang selaras dengan *maqāṣid al-sharī'ah* tersebut. Hal ini mencetuskan banyak perbincangan dalam kalangan sarjana silam dan kontemporari. Mereka membahaskan perkaitan dan peranannya sama ada dari aspek menjadikannya sebagai dasar dalam proses penilaian hukum dan autoriti sebagai hujah syarak.

Sejarah awal pengistinbatan dan perkembangan hukum menunjukkan bahawa Rasulullah S.A.W. memprakui metode yang digunakan oleh para sahabat melalui fikiran dan ijtihad mereka sebagaimana yang difahami daripada hadith yang mengisahkan tentang Mu'ādh bin Jabal yang diutuskan sebagai kadi di Yaman¹⁶³. Dari sudut sejarah pengaplikasian pula terdapat kisah-kisah yang menggambarkan tindakan dan respons sahabat terhadap *maṣlaḥah mursalah*. Sebagai contoh, 'Umar al-Khaṭṭāb menubuhkan penjara, memperkenalkan sistem mata wang, pengenalan kepada cukai *al-kharāj*, dan lain-lain lagi¹⁶⁴ atas dasar wujudnya *maṣlaḥah* di sebalik kesemua ini dan pada masa yang sama tiada dalil yang memperakuinya mahupun yang menolaknya.

Dari aspek autoriti *maṣlaḥah* pula wujud persepakatan dalam kalangan sahabat sehingga ke zaman imam-imam mazhab bahawa pembinaan hukum-hukum syarak atas dasar *maṣlaḥah* adalah diterima sama ada dengan nama *al-istiṣlāḥ*¹⁶⁵ seperti yang digunakan oleh al-Ḥanābilah dan al-Ghazālī, *maṣāliḥ mursalah* oleh al-Mālikiyyah¹⁶⁶, *al-istidlāl* oleh al-Juwaynī¹⁶⁷, *al-istidlāl al-mursāl*¹⁶⁸, *al-ijtihād* dan *qiyās* atau *al-*

¹⁶³ Mannā' al-Qaṭṭān, *Al-Tashrī' wa al-Fiqh al-Islāmī Tārīkhan wa Manhajan* (Beirut: Muassasah al-Risālah, 1986), 84.

¹⁶⁴ 'Abd Allāh Nāṣih 'Ulwān, *Muḥāḍarah fī al-sharī'ah al-Islāmiyyah wa Fiqhuhā wa Maṣādiruhā* (Jeddah: Dār al-Salām, 1990), 104.

¹⁶⁵ Al-Ghazālī, *al-Mustasfā Min 'Ilmi al-Uṣūl*, 216; Ibn Qudāmah, *Rawḍah al-Nazar wa Jannah al-Manāzīr* (Beirut: Dār al-Kutub al-'Ilmiyyah, 1994), 86.

¹⁶⁶ A-Shāṭibī, *Al-I'tisām* (Beirut: Dār al-Kutub al-'Ilmiyyah, 1991), 2:351.

¹⁶⁷ Al-Juwaynī, *Al-Burhān fī Uṣūl al-Fiqh* (Manṣūrah: Dār al-Wafā', 1418H), 2:721.

¹⁶⁸ Al-Ghazālī, *Syifā' al-Ghalīl fī Bayān al-Shibh wa al-Makhīl wa Masālik al-Ta'īl*, 92.

istiḥsān dan *al-‘urf*¹⁶⁹. Hal ini jelas menunjukkan kepada peranannya dalam sejarah pembinaan hukum sehingga dijadikan sebagai dasar kepadanya.

Kesepakatan imam-imam mazhab dalam mengiktiraf *maṣlaḥah* sebagai dasar hukum sebagaimana yang dinyatakan di atas tidak bermakna wujudnya kesepakatan dalam kalangan mereka apabila membincangkan tentang penerimaan *maṣāliḥ mursalah* sebagai dalil dan hujah syarak. Imam Mālik dan Imam Aḥmad sebagai contohnya menerima *maṣāliḥ mursalah* sebagai salah satu dalil daripada dalil-dalil hukum dan boleh dijadikan hujah syarak¹⁷⁰ dan Imam Shafi‘i¹⁷¹ pula tidak menerimanya sebagai suatu dalil yang tunggal seperti al-Quran dan al-Sunnah tetapi menerimanya sebagai *aṣl min al-uṣūl*.

Meskipun kelihatan terdapat perselisihan pandangan di antara golongan yang menganggap *maṣlaḥah* sebagai dalil dan hujah syarak yang terdiri daripada Imam Malik dan Imam Aḥmad bin Ḥanbal dan golongan yang menolaknya daripada Shāfi‘iyyah dan Ḥanafiiyyah, namun perbezaannya adalah secara konsep sahaja dan tidak memberi kesan yang besar dari aspek aplikasi. Ulama Mālikiyyah dan Ḥanābilah mempunyai justifikasi yang kukuh dalam memperakui *maṣlaḥah* sebagai dalil dan hujah apabila tidak mempunyai nas sebagai rujukan. Golongan ini tidak sama sekali menjadikan *maṣlaḥah* sebagai suatu sandaran hukum secara bebas dan mengikut penilaian akal atau tunduk kepada keperluan semasa secara total. Hal ini disokong dengan penetapan suatu garis panduan yang ketat dalam beramal dengannya. Sesuatu *maṣlaḥah* yang diterima adalah *maṣlaḥah* yang bersifat hakiki dan umum serta mesti menepati kehendak *maqāṣid al-sharī‘ah* seperti yang dibincangkan sebelum ini. Selain itu sesuatu yang dinilai sebagai *maṣlaḥah* juga tidak bertentangan dengan dalil-dalil al-Quran, al-Hadith dan ijmak ulama di samping diamalkan dalam kondisi yang memerlukan. Kondisi yang

¹⁶⁹ Al-Būṭī, *Dawābiṭ al-Maṣlaḥah fī al-Sharī‘ah al-Islāmiyyah*, 330.

¹⁷⁰ Al-Shāṭibī, *Al-‘Itisām* (Beirut: Dar al-Fikr, 1996), 2: 78; Muḥammad bin ‘Alī bin Muḥammad al-Shawkānī, *Irshād al-Fuhūl ilā Taḥqīq al-Haq min ‘ilm al-Uṣūl* (Beirut: Dār al-Kutub al-‘Ilmiyyah, 1999), 2: 271.

¹⁷¹ Al-Shāṭibī, *Al-Muwāfaqāt*, 3:299.

memerlukan ini pula diukur dengan berlakunya kesukaran dan kesempitan hidup kepada umat sekiranya sesuatu permasalahan itu tidak diselesaikan¹⁷².

Ulama Shāfi'iyah dan Ḥanafiyyah pula mempunyai alasan tersendiri apabila menolak *maṣlaḥah mursalah* sebagai metode ijtihad. Golongan ini mempunyai pendekatan yang sangat berhati-hati dalam mengutamakan keabsahan hasil ijtihad dan ia bertujuan mengelak daripada berlakunya pengistinbatan hukum yang tidak mempunyai sandaran kepada nas. Oleh itu mereka berpendapat bahawa berhujah dengan sesuatu *maṣlaḥah* yang tidak disandarkan kepada nas seolah-olah memperakui kekurangan yang ada pada kedua-dua sumber hukum iaitu al-Quran dan al-Sunnah. Selain itu, ia juga membawa kepada penentuan hukum mengikut kehendak dan kemahuan manusia seterusnya akan menyebabkan berlakunya secara bebas dan berleluasa. Sesuatu yang lebih teruk lagi boleh berlaku apabila sesuatu hukum itu diputuskan mengikut perubahan masa dan suasana yang dibezakan mengikut pemikiran manusia yang juga berbeza. Justeru dakwaan yang dibuat oleh al-Āmidī¹⁷³ bahawa golongan ini menolak beramal dengan *maṣāliḥ mursalah* secara mutlak adalah tidak benar¹⁷⁴ kerana kedua-dua golongan ini menerima dengan pendekatan yang berbeza daripada golongan yang menerima secara mutlak.

Pemerhatian kepada hujah-hujah yang dibawa oleh kedua-dua golongan di atas menunjukkan kepada pentarjihan ke atas *maṣlaḥah mursalah* sebagai satu metode ijtihad dan diterima sebagai salah sumber dalam penentuan hukum. Hal ini kerana wujudnya satu titik persamaan di antara kedua-dua pandangan tersebut. Golongan yang menerima telah mengambil kira faktor memenuhi keperluan semasa demi memelihara *maṣlaḥah* manusia kerana ianya sentiasa berubah-ubah. Kebimbangan golongan yang

¹⁷² Al-Zaydān, *Al-Wajīz fī Uṣūl al-Fiqh*, 242.

¹⁷³ Sayf al-Dīn 'Alī bin Muḥammad al-Āmidī, *Al-Iḥkām fī Uṣūl al-Aḥkām* (Emiriyyah Arab Bersatu: Al-Majlis al- A'la li Shu'ūn al-Islāmiyyah, 1998), 4: 167.

¹⁷⁴ Muṣṭafā Aḥmad bin Muḥammad al-Zarqā', *Al-Istiṣlāḥ wa al-Maṣāliḥ al-Mursalah fī al-Sharī'ah al-Islāmiyyah wa Uṣūl Fiqahihā, Dirāsah Muqāranah fī al-Madhāhib al-Fiqhiyyah al-Thamāniyah* (Damshiq: Dār al-Qalam, 1988), 73.

menolak terhadap pembinaan hukum mengikut keperluan dan hawa nafsu secara bebas tanpa sandaran kepada nas pula merupakan suatu langkah yang mengawal daripada berlaku perkara yang menyalahi syariat. Pada masa yang sama golongan ini secara asasnya menerima pakai *maṣlaḥah mursalah* dalam istinbat hukum dengan meletakkan panduan dalam menggunakannya. Sedangkan penggunaan *maṣlaḥah* secara bebas tidak diiktiraf oleh syarak dan turut dipersetujui oleh golongan yang menerima *maṣlaḥah* sebagai sandaran hukum. Sebagai contoh, kesepakatan di antara Imām Abū Ḥanīfah¹⁷⁵, Imām Mālik¹⁷⁶, Imām al-Shāfi'ī¹⁷⁷ dan Imām Aḥmad bin Ḥanbal¹⁷⁸ dalam mengiktiraf pemakaian *maṣlaḥah* dalam istinbat hukum boleh dilihat melalui keputusan mereka dalam kes membunuh secara pakatan semua yang terlibat kerana membunuh seorang individu yang lain.

Kesimpulannya *maṣlaḥah* merupakan salah satu metode istinbat hukum semasa yang memerlukan kepada penyelesaian segera. Meskipun ia tidak terikat dengan nas yang memperakui atau menolaknya dan sesuatu hukum asal yang boleh di*qiyaskan* dengannya¹⁷⁹, tetapi dengan mengambil kira dalam penentuan hukum dapat memberi manfaat dan menghilangkan kemudaratan.

2.7.2 Hubungan *Maṣlaḥah* Dan *Mafsadah* Dengan Nas dan Ijmak Dalam Penilaian Hukum

Hubungan di antara *maṣlaḥah* dan *mafsadah* dengan nas dalam penilaian hukum merupakan suatu topik yang mencetuskan kontroversi dan memerlukan penilaian yang mendalam dan kritis. Kontradiksi penerimaan *maṣlaḥah* sebagai salah satu dalil dan

¹⁷⁵ Muṣṭafā Dīb al-Bughā, *Uṣūl al-Tashrī' al-Islām Athar al-Adillah al-Mukhtalaf Fīha fī Fiqh al-Islāmī* (Damshiq: Dār al-Qalam, 1993), 91.

¹⁷⁶ 'Abd al-Raḥman bin Muḥammad 'Awḍ al-Jazirī, *Kitāb al-Fiqh 'Alā al-Madhāhib al-Arba'ah* (Beirut: Dār Ihya' al-Turāth al-'Arabī, t.t.), 5: 240.

¹⁷⁷ *Ibid.*

¹⁷⁸ Ibn Qudāmah, *Al-Mughnī*, 490-491.

¹⁷⁹ Aḥmad bin Manṣūr āl Sabālik, *Al-Madkhal li Dirāsah al-Fiqah wa al-Uṣūl al-Muqaddimah al-Darūriyyah li-Dirāsi al-Fiqh wa al-Uṣūl* (Damshiq: Dār al-Riḍā li al-Nashr wa al-Tawzi', 2009), 154.

hujah dalam penentuan hukum menunjukkan kepada hubungan *maṣlaḥah* dengan nas syarak menjadi titik perselisihan dua golongan yang utama iaitu di antara golongan yang menerima *maṣlaḥah* sebagai dalil dan golongan yang tidak menerimanya sebagaimana yang akan dinyatakan selepas ini. Sehubungan dengan itu bahagian ini akan menganalisis sejauh manakah perkaitan di antara keduanya dan impaknya kepada penerimaan dan penolakan tersebut.

Analisis terhadap hubungan di antara *maṣlaḥah* dengan nas boleh dilihat dari dua sudut iaitu dari sudut wujudnya pertentangan di antara keduanya dan peranan *maṣlaḥah* sebagai *mukhaṣṣiṣ* (yang mengkhususkan) kepada nas. Nas syarak yang terdiri daripada al-Quran dan al-Sunnah serta ijmak merupakan sumber dan dalil kepada hukum syarak. Salah satu syarat beramal dengan *maṣlaḥah* pula seperti yang akan dibincangkan ialah sesuatu *maṣlaḥah* yang ingin diraikan mestilah tidak bertentangan dengan dalil-dalil ini. Namun, apabila berlakunya pertentangan dengan nas atau wujudnya *maṣlaḥah* sebagai *mukhaṣṣiṣ* muncul pelbagai pandangan dalam menangannya sebelum diambil kira sebagai dasar pembinaan hukum.

Sorotan kepada pandangan ulama terhadap persoalan *al-ijtihād al-istiṣlāḥī* ini menunjukkan bahawa terdapat tiga aliran pendapat. Pandangan Najm al-Dīn al-Ṭūfī al-Hanbali dilihat lebih dominan mendahulukan *maṣlaḥah* daripada nas-nas dalam menentukan hukum apabila berlakunya pertembungan di antara keduanya. Pandangan kedua daripada al-Shāfi'ī dan al-Ḥanafī pula merupakan satu pandangan yang menyempitkan ruang aplikasi *istiṣlāḥ* dalam proses melakukan ijtihad dengan tidak mengutamakan *maṣlaḥah* ke atas nas. Pandangan ketiga yang didokong oleh al-Māliki mengemukakan pandangan yang sederhana dengan meraikan *maṣlaḥah* serta meletakkan kriteria tertentu sebagai satu garis panduan umum di samping nas dan ijmak serta menolak mana-mana *maṣlaḥah* yang jelas bercanggah dengan nas dan ijmak¹⁸⁰.

¹⁸⁰Nūr al-Dīn 'Abāsī, *Al-Ijtihād al-Istiṣlāḥī Maḥmūmuḥu Ḥujjiyyatuhu Majāluḥu Ḍawabiṭuhu* (Beirut: Dār Ibn Ḥazm, 2007), 207.

2.8 SYARAT BERAMAL DENGAN *MAŞLAHAH* DAN *MAFSADAH* SERTA STANDARDNYA

Perbincangan mengenai *maşlahah* sama ada dalam disiplin ilmu usul fiqh mahupun *maqāşid al-sharī'ah* mempunyai satu fokus perbahasan yang sama apabila ia dilihat dari aspek sejauh mana ia diambil kira dalam penilaian hukum bagi sesuatu yang tidak dinaskan. Dalam disiplin ilmu *uşūl fiqh*, *maşlahah* diterima sebagai satu dasar dalam pensyariatan hukum meskipun tidak timbul kesepakatan ulama dalam memperakuihnya sebagai hujah syarak. Manakala dalam disiplin ilmu *maqāşid al-sharī'ah* pula, *maşlahah* merupakan satu elemen yang terkandung dalam objektif di sebalik hukum syarak iaitu sesuatu hukum yang bakal diputuskan mesti mendatangkan *maşlahah*. Al-Ghazālī menyatakan bahawa sesuatu yang boleh melenyapkan *maşlahah* dikira sebagai *mafsadah* dan menghilangkan *mafsadah* ini pula adalah suatu *maşlahah* ¹⁸¹. Justeru, melihat kepada posisi *maşlahah* yang sangat penting dalam perbincangan kedua-dua disiplin ilmu ini, maka ulama mempunyai suatu perbahasan yang spesifik dalam menentukan asas dan *dawābiṭ*nya.

Ulama usul menetapkan beberapa syarat yang perlu dipatuhi bagi beramal dengan *maşlahah*. Syarat yang dimaksudkan di sini ialah suatu garis panduan ataupun *dawābiṭ* yang mengawal sesuatu yang boleh dianggap sebagai satu *maşlahah*. Sehubungan dengan itu, mereka meletakkan syarat-syarat beramal dengan *maşlahah* seperti berikut di samping penetapan standardnya secara umum.

2.8.1 Syarat Beramal Dengan *Maşlahah*

Maşlahah merupakan suatu dalil syarak yang tidak boleh diterima sebagai dalil yang bersifat tersendiri sebagaimana dalil-dalil lain seperti al-Quran, al-Sunnah, ijmak dan *qiyās* yang membolehkan pembinaan hukum berasaskannya secara tunggal. Sehubungan

¹⁸¹ Al-Ghazzālī, *Al-Mustaşfā Min 'Ilmi al-Uşūl*, 1:217.

dengan itu, hakikatnya sesuatu *maṣlaḥah* itu mesti disandarkan kepada dalil-dalil syarak yang terperinci¹⁸². Di samping itu juga, terdapat garis panduan umum dalam mengambil kira elemen *maṣlaḥah* ketika penilaian hukum.

Terdapat tiga kategori *maṣlaḥah* jika dilihat dari sudut penerimaan syarak terhadapnya iaitu *maṣlaḥah mu'tabarah*, *maṣlaḥah mulghāh*, dan *maṣlaḥah mursalah* seperti yang dihuraikan sebelum ini. Bagi *maṣlaḥah mu'tabarah* yang sudah mempunyai nas yang khusus berkaitan dengan hukumnya, maka hendaklah menggunakan hukum yang dinaskan tersebut tanpa disyaratkan dengan *dawābiṭ* yang tertentu. Sedangkan *maṣlaḥah mulghāh* pula tiada kekeliruan lagi bahawa tiada ruang untuk diambil kira dalam penentuan hukum kerana dengan jelas terdapat nas yang membatalkannya. Para ulama hanya meletakkan garis panduan yang khusus bagi kategori *maṣlaḥah* yang ketiga iaitu *maṣlaḥah mursalah*¹⁸³. Penetapan garis panduan yang khusus bagi kategori *maṣlaḥah* ini sangat penting berbanding dengan *maṣlaḥah mu'tabarah* dan *maṣlaḥah mulghāh*. Jika kedua-dua *maṣlaḥah* yang pertama dan kedua tidak memerlukan kepada garis panduan kerana sudah mempunyai panduan nas yang jelas, *maṣlaḥah* yang ketiga ini memerlukannya untuk aplikasi. Hal ini kerana ia dikira sebagai suatu manfaat dan mempunyai kebaikan, namun tiada dalil syarak yang menunjukkan ianya diterima ataupun ditolak. Maka, dengan adanya garis panduan yang khusus dapat mengawal daripada berlakunya penyelewengan dan pertentangan hukum syarak ketika menentukan hukum. Terdapat beberapa syarat yang ditetapkan oleh ulama sebelum beramal dengan *maṣlaḥah* dan *mafsadah* yang dilihat daripada beberapa aspek.

2.8.1(a) Seiring dengan tuntutan syarak

Perbahasan ulama tentang syarat beramal dengan *maṣlaḥah* menetapkan bahawa sesuatu *maṣlaḥah* yang ingin diraikan sebagai dasar penilaian hukum mesti selaras dengan

¹⁸² Al-Yūbī, *Maqāṣid al-sharī'ah al-Islāmiyyah wa 'Alāqātuhā bi al-Adillah al-Tashrī'iyah*, 116.

¹⁸³ *Ibid.*, 396.

maqāṣid al-sharī'ah. Sebagai contoh, pendekatan al-Ghazālī¹⁸⁴ dalam pengaplikasian teori *maṣlaḥah* apabila membuat penilaian dan penentuan bagi sesuatu hukum menarik untuk diketengahkan. Fokus perbahasan beliau bukan sahaja menumpukan kepada mencapai kemanfaatan dan menolak kemudaratan bagi memenuhi objektif dan keperluan manusia semata, bahkan turut bertujuan memelihara objektif syarak iaitu menjaga agama, jiwa, akal, keturunan dan harta¹⁸⁵. Sehubungan dengan itu, beliau telah meletakkan syarat yang ketat dalam menggunakan teori *maṣlaḥah* sebelum sesuatu keputusan dibuat sebagaimana dinyatakan dalam kitab *al-Mustaṣfā*.

Pemikiran *maqāṣid al-sharī'ah* yang diketengahkan oleh al-Shāṭibī pula banyak dipengaruhi oleh latar belakang beliau yang terdidik di bawah pengaruh Mazhab Maliki. Tambahan pula aliran mazhab ini lebih menonjol dalam memberi fokus kepada *maqāṣid al-sharī'ah*. Hal ini jelas apabila terdapat tiga asas dalam mazhab Maliki yang mempunyai kaitan rapat dengan konsep *maqāṣid al-sharī'ah* iaitu *maṣāliḥ mursalah*, *sadd al-dharā'i* dan meraikan *khilāf*¹⁸⁶. Kenyataan ini dibuktikan dengan pemikiran beliau terhadap penentuan kriteria *maṣlaḥah* dalam penilaian hukum. Kriteria *maṣlaḥah* yang ditetapkan oleh al-Shāṭibī mempunyai jangkauan aplikasi yang lebih meluas dan lebih dekat kepada pencapaian *maqāṣid al-sharī'ah*. Berbanding dengan syarat yang disusun oleh al-Ghazālī seperti yang dinyatakan sebelum ini, kriteria *maṣlaḥah* yang digariskan oleh al-Shāṭibī dilihat lebih praktikal. Huraian al-Shāṭibī dalam kitabnya, *al-Itisām* menetapkan bahawa sesuatu *maṣlaḥah* itu mesti bersesuaian dengan *maqāṣid al-sharī'ah* secara umum¹⁸⁷. Hal ini selari dengan apa yang dinyatakan dalam *al-*

¹⁸⁴ Al-Ghazālī merupakan anak murid kepada al-Juwaynī dan terkenal dengan gelaran Imam al-Haramayn dan sangat terpengaruh dengannya. Beliau mempunyai sumbangan tersendiri yang tidak kurangnya apabila membincangkan tentang ilmu Usul Fiqh dan Maqasid Syariah dan termasuk dalam kalangan salah seorang daripada penulis yang prolifik. Di antara karya beliau yang masyhur ialah *al-Mankhūl*, *Shifā' al-Ghalīl*, *Masālik al-Ta'līl* dan *al-Mustaṣfā*.

¹⁸⁵ Al-Ghazālī, *Al-Mustaṣfā Min 'Ilmi al-Uṣūl*, 1: 217.

¹⁸⁶ Abū Umāmah Nawwār bin al-Shalīy, *Al-Asās fī Fiqh al-Khilāf* (Qāhirah: Dār al-Salām li al-Ṭabā'ah wa al-Nashr wa al-Tawzī' wa al-Tarjamah, 2009), 90.

¹⁸⁷ Al-Shāṭibī, *Al-Itisām*, 2:364

muwāfaqāt bahawa perbuatan mukalaf sekiranya bertentangan dengan *maqāsid al-tashrīʿ* dikira sebagai batil, tidak diterima dan tidak diberi pahala¹⁸⁸.

Selain daripada itu, syarat ini juga menjadi syarat utama bagi beberapa ulama yang lain. Al-Būṭī¹⁸⁹ menghuraikan secara terperinci berkaitan syarat ini dengan mengemukakan langkah-langkah untuk memastikan tercapai *maqāsid al-sharīʿah* dari aspek penjagaan *darūriyyāt*, *ḥājiyyāt* dan *taḥsīniyyāt*. Penjelasan beliau dengan menunjukkan kepentingan perkaitan di antara ketiga-tiga aspek ini menjadi garis panduan dalam beramal dengan *maṣlaḥah* agar tidak mengutamakan salah satu daripadanya sahaja tanpa mengambil kira aspek yang lain. Hal ini dipersetujui oleh al-Yūbī dengan mensyaratkan ukuran *maṣlaḥah* dan *mafsadah* yang hendaklah dinilai mesti berdasarkan pertimbangan syarak dan tidak mengikut hawa nafsu¹⁹⁰ bahkan disandarkan kepada nas-nas bagi membuktikan tiada pertentangannya dengan hukum¹⁹¹. Tegasnya syarat ini dilihat menjadi syarat utama kepada syarat-syarat yang lain kerana bersesuaian dengan prinsip umum asal bagi setiap hukum yang dinaskan oleh Allah S.W.T iaitu memastikan terjaga *maṣlaḥah* hamba sama ada dari aspek membawa manfaat dan mengangkat kemudaratan.

2.8.1(b) Tidak bertentangan dengan dalil dan dasar syarak yang lain

Sesuatu *maṣlaḥah* yang ingin dikira sebagai dasar kepada sesuatu hukum mesti mempunyai ciri-ciri yang utuh kerana ia penentu kepada kesahihan hukum yang akan diputuskan. Sehubungan dengan itu, sesuatu *maṣlaḥah* itu disyaratkan tidak bertentangan dengan dalil-dalil syarak yang *qatʿī* al-Quran, al-Sunnah dan al-Ijmāʿ¹⁹²,

¹⁸⁸ Al-Shāṭibi, *Al-Muwāfaqāt*, 2:333.

¹⁸⁹ Al-Būṭī, *Dawābiṭ al-Maṣlaḥah fī al-sharīʿah al-Islāmiyyah*, 119-128.

¹⁹⁰ Al-Yūbī, *Maqāsid al-Sharīʿah al-Islāmiyyah wa ʿAlāqātuhā bi al-Adillah al-Tasyrīʿiyyah*, 392.

¹⁹¹ Ibn Taymiyyah, *Al-Qawāʿid al-Nūrāniyyah al-Fiqhiyyah* (Pakistan: Idārah Tarjamāni al-Sunnah, 1982), 135.

¹⁹² Al-Būṭī, *Dawābiṭ al-Maṣlaḥah fī al-sharīʿah al-Islāmiyyah*, 129-215; Al-Ghazālī, *Al-Mustasfā Min ʿIlmi al-Uṣūl*, 1: 217-220.

tidak menyalahi *al-Qiyās*¹⁹³ dan hukum hakam yang telah diputuskan¹⁹⁴. Sebagai contoh amalan riba yang dianggap sebagai *maṣlaḥah* untuk pertumbuhan ekonomi tidak boleh diambil kira kerana bertentangan dengan nas yang *qaṭ'i al-dilālah*¹⁹⁵. Syarat ini sangat penting kerana sesuatu *maṣlaḥah* itu mesti bertepatan dengan *maṣlaḥah* yang diinginkan oleh syarak untuk dicapai. Al-Shāṭibī kelihatan konsisten dengan prinsipnya sebelum ini yang bersifat memberi penekanan kepada pencapaian *maqāṣid al-sharī'ah* dengan cara yang lebih praktikal apabila berpendapat bahawa *maṣlaḥah* ini sama ada daripada jenis yang diinginkan oleh syarak secara jelas atau hampir dengannya walaupun tidak mempunyai dalil yang khusus mengenainya¹⁹⁶. Fuqaha selain al-Ṭufī bersepakat mengatakan bahawa tidak berlaku pertentangan di antara sesuatu nas yang *qaṭ'i* dari segi *thubūt* dan *dilālah*nya dengan *maṣlaḥah*. Hal ini kerana sesuatu yang dinaskan mempunyai *maṣlaḥah* yang bersifat *qaṭ'i* pada pandangan syarak dan selain daripadanya dianggap sebagai suatu *maṣlaḥah* yang *mawhūmah*¹⁹⁷ serta dikira sebagai *mulghāh* dan terbatal. Sehubungan dengan itu tidak timbul kontradiksi di antara *maṣlaḥah* dan nas yang *qaṭ'i* kerana sifat hukum yang terbina melalui *ijtihād istiṣlāhī* yang bersandarkan kepada *maṣlaḥah* hanya berlaku pada perkara yang tidak mempunyai nas ataupun 'illah yang boleh diqiyyaskan ke atasnya¹⁹⁸. Tegasnya pensyariatan hukum berdasarkan kepada *maṣlaḥah* diaplikasikan dalam ruang lingkup batas kebenaran syarak tanpa menafikan kewujudan nas yang jelas tentang sesuatu perkara tersebut.

¹⁹³ Al-Ghazālī, *Al-Mustasfā Min 'Ilmi al-Uṣūl*, 1: 216

¹⁹⁴ Ibn Taymiyyah, *Al-Qawā'id al-Nūraniyyah al-Fiqhiyyah*, 135.

¹⁹⁵ Nas *Qat'i* merupakan teks yang sudah pasti menunjukkan kepada erti yang dimaksudkan (*qat'i al-dilālah*) dan tidak mempunyai kemungkinan berlakunya *takhsīs*, *majāz*, *nasakh* dan seumpamanya. Ia hanya difahami sebagaimana yang ditunjukkan oleh nas tersebut tanpa memberi ruang kepada sebarang *ta'wilan* lain. Al-Būṭī, *Ḍawābiṭ al-Maṣlaḥah fī al-Sharī'ah al-Islāmiyyah*, 132; 'Abd al-Wahāb Khalāf, *Ilmu Uṣūl al-Fiqh*, 35.

¹⁹⁶ Al-Shāṭibī, *Al-I'tisām*, 2:364.

¹⁹⁷ Nur al-Din 'Abbas, *Al-Ijtihād al-Istiṣlāhī: Maḥmūluḥu Hujjiyatuhu Majāluḥu Ḍawābiṭuhu* (Beirut: Dār Ibn Ḥazm, 2007), 253.

¹⁹⁸ Al-Zarqā', *Al-Istiṣlāḥ wa al-Maṣāliḥ al-Mursalah fī al-Sharī'ah al-Islāmiyyah wā Uṣūl Fiqhiḥā*, 87-88.

2.8.1(c) Mengambil kira *maṣlaḥah* yang *ḍarūriyyāt* dan *ḥājīyyāt*

Selaras dengan *maqāṣid al-sharī'ah* yang ingin dicapai, ulama mensyaratkan kategori *maṣlaḥah* yang menjadi dasar kepada penentuan hukum ialah *maṣlaḥah ḍarūriyyāt* dan *ḥājīyyāt*. *Maṣlaḥah ḍarūriyyāt* merupakan suatu kemestian kerana ia menyentuh tentang kelangsungan kehidupan manusia dari lima aspek yang dibincangkan sebelum ini iaitu agama, nyawa, akal, keturunan dan harta. *Maṣlaḥah ḥājīyyāt* juga turut diperlukan kerana ia akan mengangkat kesukaran daripada *mukallaḥ* dan memudahkan mereka melaksanakan *taklīf* syarak serta menjamin tercapai *maṣlaḥah ḍarūriyyāt*.

Meskipun begitu, terdapat perbezaan pendapat dalam kalangan ulama berkaitan dengan jangkauan aplikasi *maṣlaḥah* ini. Al-Shāṭibī meletakkan bahawa sesuatu *maṣlaḥah* itu perlu merujuk kepada penjagaan *maṣlaḥah* yang *ḍarūri* ataupun boleh juga merujuk kepada *maṣlaḥah* yang *ḥājī* bagi mengangkat kesusahan yang membebankan dalam agama¹⁹⁹ seperti yang dinyatakan tadi. Namun, sesuatu *maṣlaḥah* yang boleh diambil kira menurut al-Ghazālī mestilah *maṣlaḥah* yang bersifat *ḍarūriyyāt* sahaja. Maka, *maṣlaḥah* selain daripada *ḍarūriyyāt* daripada *maṣlaḥah* yang bersifat *ḥājīyyāt* dan *taḥṣīniyyāt* adalah tidak sah untuk dijadikan sandaran dalam proses istinbat hukum²⁰⁰. Pandangan ini dilihat agak ketat dan sukar untuk dipraktikkan dalam situasi sebenar kerana kebanyakan *maṣlaḥah* yang banyak diperlukan untuk dicapai ialah yang bersifat *ḥājīyyāt*. Meskipun begitu apa yang dinyatakan oleh al-Ghazālī ini merupakan pandangan beliau untuk satu keadaan khusus yang berkaitan hak individu sahaja. Beliau menerima dan *maṣlaḥah ḥājīyyāt* sebagai subjek yang ingin dicapai dan berhujah dengannya dalam perkara yang melibatkan hak umum manusia sebagaimana dinyatakan dalam *Shifā' al-Ghalīl*²⁰¹. Pendekatan ini bersesuaian dengan huraian maksud *maṣlaḥah* yang dinyatakan iaitu memelihara lima tujuan asas syarak iaitu memelihara agama,

¹⁹⁹ Al-Shāṭibī, *Al-I'tisām*, 2: 367.

²⁰⁰ Al-Ghazali, *Al-Mustasfā min 'Ilmi al-Uṣūl*, 217.

²⁰¹ Al-Ghazālī, *Shifā' al-Ghalīl fi Bayān al-Shabah wa al-Mukhīl al-Masālik a-Ta'līl*, 259-261.

nyawa, akal, keturunan dan harta. Sesuatu *maṣlaḥah* yang tidak menjurus kepada matlamat ini dikira sebagai suatu *maṣlaḥah gharībah* dan terbatal²⁰². Oleh itu dalam hal ini pandangan al-Ghazālī menyamai pandangan al-Shāṭibī apabila beliau memberi ruang yang agak mudah dan praktikal kepada proses penilaian dan penentuan hukum berdasarkan *maṣlaḥah*. Pandangan ini lebih bertepatan dengan roh *maqāṣid al-sharī'ah*. Ruang jangkauan aplikasi *maṣlaḥah* yang turut mengambil kira situasi *ḥājiyyāt* menjadikan lebih mudah dan menepati keperluan semasa. Syarat ini menyamai dengan apa yang dinyatakan oleh beliau dalam *al-'Itisām* iaitu sesuatu *maṣlaḥah* mesti bertepatan dengan *maqāṣid al-sharī'ah* dan tidak menyalahi ijmak serta tidak membawa kepada terabai *maṣlaḥah* yang lebih penting daripadanya²⁰³.

Tegasnya, mengambil kira dua jenis *maṣlaḥah* ini menjadikan manfaat yang ingin dicapai dan *mafsadah* yang ingin diangkat terlaksana seterusnya mencapai objektif di sebalik penentuan sesuatu hukum yang diperlukan. Penolakan *maṣlaḥah* yang bersifat *taḥṣīniyyāt* pula mengelak daripada terlibat kepada penentuan hukum berdasarkan keperluan yang biasa sahaja dan bertentangan dengan kriteria kebenaran menjadikan *maṣlaḥah* sebagai dasar hukum yang ketat.

2.8.1(d) Bersifat Umum dan *Qaṭ'ī*

Sifat *maṣlaḥah* yang ingin dipelihara mempunyai impak dan manfaat kepada umum dan dijadikan sebagai asas kepada kepentingan individu. Oleh itu, ulama menetapkan bahawa sesuatu *maṣlaḥah* itu hendaklah bersifat umum (*'āmmah*) yang merangkumi semua manusia dan tidak boleh bersifat *khāṣṣah*²⁰⁴ di samping mempertimbangkan *maṣlaḥah* yang bersifat *aghlabiyyah* (kebiasaan) dan *kulliyyah* (menyeluruh)²⁰⁵.

²⁰² Al-Ghazālī, *Al-Mustasfā min 'Ilmi al-Uṣūl*, 1: 222.

²⁰³ Al-Shāṭibī, *Al-'Itisām*, 2: 124.

²⁰⁴ Al-Ghazālī, *Al-Mustasfā min 'Ilmi al-Uṣūl*, 1: 218.

²⁰⁵ Ibn Taymiyyah, *Tafsīr Āyāt al-Ashkalat 'Alā Kathīr Min al-'Ulamā'* (Riyād: Maktabah al-Rushd, 1997), 2:615; Ibn Taymiyyah, *Minhāj al-Sunnah al-Nabawiyyah* (Mesir: Muassasah Qurṭubah, 1986), 6:396; Al-Yūbī, *Maqāṣid al-Sharī'ah al-Islāmiyyah wa 'Alāqātuhā bi al-Adillah al-Tasyrī'iyyah*, 395.

Cakupan umum yang dimaksudkan di sini merangkumi *maṣlaḥah* yang akan diperolehi bukan sahaja di dunia, malah kemaslahatan di akhirat juga. Sebagai contoh, *maṣlaḥah* dalam menjaga kesucian akidah, kesatuan ummah dan memelihara tempat-tempat suci umat Islam²⁰⁶. Selain itu, selaras dengan ketelitian dalam mengambil kira *maṣlaḥah* sebagai dasar hukum, sesuatu *maṣlaḥah* ini juga mesti bersifat *qaṭ'ī* atau *ẓann* yang hampir kepada *qaṭ'ī*.²⁰⁷ Maka, *maṣlaḥah* yang *ẓann* dan *waham*²⁰⁸ tidak diiktiraf ketika melakukan istinbat hukum.

2.8.1(e) Tidak menolak *maṣlaḥah* atau *mafsadah* yang lebih *rājih*

Sesuatu *maṣlaḥah* atau *mafsadah* yang ingin diambil kira dalam penilaian hukum mesti dikenal pasti terlebih dahulu kedudukan dan susunan keutamaannya. Hal ini kerana yang dimaksudkan dengan syariat Islam yang meraikan *maṣlaḥah* hamba ialah dengan mendahulukan *maṣlaḥah* yang lebih perlu didahulukan berbanding dengan *maṣlaḥah* yang lain²⁰⁹. Maka, *maṣlaḥah* yang ingin dicapai tidak boleh menolak *maṣlaḥah* atau *mafsadah* yang lebih *rājih*²¹⁰ ataupun membawa kepada *mafsadah* yang *rājih*²¹¹.

Selain itu al-Shāṭibī juga mensyaratkan *maṣlaḥah* itu mestilah sesuatu yang rasional iaitu boleh diterima oleh logik akal. Oleh itu, tidak termasuk perkara-perkara yang berada di bawah lingkungan kategori ibadat kerana ia bersifat *ta'abbudī*. Beliau telah mengemukakan contoh-contoh di dalam karyanya bagi menjelaskan apa yang dimaksudkan seperti yang berkaitan dengan pensyariatan bersuci, penetapan waktu dan bilangan rakaat sembahyang, menahan diri daripada makan dan minum serta perkara-

²⁰⁶ Al-ʿĀlim, *Al-Maqāṣid al-ʿĀmmah li al-Sharīʿah al-Islāmiyyah*, 172.

²⁰⁷ Al-Ghazālī, *Al-Mustasfā min ʿIlmi al-Uṣūl*, 1: 217-220.

²⁰⁸ Sesuatu *maṣlaḥah* yang diandaikan mempunyai kebaikan dan manfaat atau boleh mengangkat kemudharatan. sedangkan sebaliknya ia tidak membawa kepada apa yang dianggap tersebut. Maka *maṣlaḥah* ini ditolak dan dibatalkan. Ibn ʿĀshūr, *Maqāṣid al-Sharīʿah al-Islāmiyyah*, 97; Ismāʿīl al-Ḥasanī, *Nazarīyyah al-Maqāṣid ʿInda al-Imām al-Tāhir bin ʿĀsyūr*, 408; Al-Raysūnī, *Nazarīyyah al-Maqāṣid ʿInda al-Imām al-Shāṭibī*, 20; al-Khadimī, *Al-Ijtihād al-Maqāṣidi Hujjatiyyatuhu Ḍawābiḥuhu Majālātuhu*, 1:54.

²⁰⁹ Al-Būṭī, *Ḍawābiḥ al-Maṣlaḥah fi al-sharīʿah al-Islāmiyyah*, 248

²¹⁰ *Ibid.*; Al-Badawī, *Maqāṣid al-sharīʿah ʿInda Ibn Taymiyyah* (Ammān: Dār al-Nafāis, 2000), 356.

²¹¹ Muḥammad al-Jizani, Muḥammad bin Ḥusn bin Ḥasan, *Maʿālim Uṣūl al-Fiqh ʿInda Ahl al-Sunnah wa al-Jamāʿah* (Arab Saudi: Dār Ibnu al-Jawzī, 1998), 364.

perkara yang boleh membatalkan puasa yang dilakukan pada waktu siang dan bukannya pada waktu malam serta contoh-contoh yang seumpama dengannya²¹². Hal ini menunjukkan bahawa beramal dengan *maṣlaḥah* berlaku pada perkara adat yang diperlukan oleh manusia dalam kehidupan harian mereka di dunia seperti dalam bidang muamalat dan takzir²¹³.

Ulama juga ada membahaskan persoalan pertembungan di antara *maṣlaḥah* dan *mafsadah* ini menerusi karya mereka yang boleh dijadikan panduan dalam menentukan keutamaannya. Perkara ini akan dibincangkan di dalam sub topik selepas ini.

2.8.1(f) Meraikan *maṣlaḥah* dalam ruang lingkup hukum yang dibenarkan syarak

Ulama mempunyai pandangan yang berbeza dalam menetapkan ruang lingkup hukum yang diraikan oleh *maṣlaḥah* yang meliputi aspek ibadat dan bukan ibadat daripada adat, muamalat dan sebagainya. Namun begitu, *maṣlaḥah* yang ingin diraikan boleh berlaku dalam kedua-dua aspek tersebut meskipun secara umumnya jumur fuqaha bersepakat mengatakan bahawa asal *maṣlaḥah* tidak diambil kira dalam sesuatu ibadat yang bersifat *ta'abbudī* dan tidak dibahaskan kerana telah dinaskan secara jelas melalui dalil-dalil syarak²¹⁴.

Maksud ibadat dihuraikan sebagai perkataan dan perbuatan yang dilakukan oleh mukalaf dengan cara-cara yang tertentu dalam usaha mendekatkan diri kepada Allah SWT dengan tunduk dan patuh melakukannya tanpa melangkaui had yang ditetapkan²¹⁵. Oleh itu, al-Malikīyyāḥ membataskan pemakaian *maṣlaḥah* dalam hal selain ibadat sahaja kerana berpandangan ibadat itu perkara *ta'abbudī* dan tiada ruang bagi akal

²¹² Muḥammad al-Jizani, Muḥammad bin Ḥusn bin Ḥasan, *Ma'ālim Uṣūl al-Fiqh 'Inda Ahl al-Sunnah wa al-Jamā'ah*, 364-365.

²¹³ Muḥammad bin Abī Bakr Ibn Qayyim, *Ighāthah al-Lahfān Min Maṣā'id al-Shaitān* (Beirut: Muassasah al-Risālah, 1994), 1:462.

²¹⁴ Jalāl al-Dīn 'Abd al-Raḥman, *Al-Maṣāliḥ al-Mursalah wa Makānatuhā fī al-Tashrī'*, 28.

²¹⁵ Al-Khādīmī, *Ilmu al-Maqāṣid al-shar'īyah*, 166.

untuk menentukan dan mengetahuinya secara terperinci²¹⁶. Pandangan ini dilihat lebih ringan berbanding dengan al-Zāhiriyyah yang terus menolak untuk meraikan *maṣlaḥah* dalam kedua-dua aspek ibadat mahupun adat²¹⁷ kerana mereka beramal dengan zahir nas dan menafikan *qiyās*²¹⁸. Pandangan-pandangan ini dilihat untuk menjaga keutuhan prinsip *ta'abbudī* dalam aspek ibadat atas alasan ianya bersifat tetap dan kekal sehingga hari kiamat serta tidak boleh menerima sebarang perubahan dan pindaan. Meskipun begitu hal ini tidak bermakna ibadat itu bersifat *ghayr mu'allalah*, bahkan di sebalik pensyaritannya mempunyai *maṣlaḥah* dan faedah tersendiri²¹⁹ sama ada diketahui oleh manusia ataupun tidak diketahui. Jumhur ulama berpendapat bahawa aplikasi *maṣlaḥah* sebagai dasar hukum ini boleh berlaku pada perkara yang mempunyai makna dan hikmah yang mampu diketahui oleh akal manusia²²⁰. Pendapat ini lebih cenderung kepada pandangan al-Shāfi'ī yang mengambil kira *maṣlaḥah* dalam semua aspek tanpa membezakan antara ibadat dan adat apabila terdapat objektif yang umum menunjukkan kepadanya²²¹. Pandangan al-Shāfi'ī ini tidak bertentangan dengan pandangan sebelum ini kerana apa yang dimaksudkan dengan penentuan hukum berdasarkan *maṣlaḥah* dalam aspek ibadat ialah tidak melibatkan perubahan hukum asal yang telah dinaskan tetapi kefahaman terhadap nas-nas dan aplikasinya boleh berubah mengikut perubahan *maṣlaḥah* individu dan zaman seperti yang dinyatakan dalam topik sebelum ini. Selain itu, pendapat ini juga merupakan pendapat yang *wasatīyyah* di antara pandangan yang rigid yang dikemukakan oleh al-Zāhiriyyah dan al-Ṭūfī apabila membahaskan tentang ruang lingkup jangkauan aplikasi *maṣlaḥah*. Al-Ṭūfī mempunyai pandangan yang lebih fleksibel apabila membahaskan tentang kedudukan *maṣlaḥah* dalam proses

²¹⁶ Al-Khādīmī, *Ilmu al-Maqāṣid al-shar'īyyah*, 28-29.

²¹⁷ Shihāb al-Dīn Maḥmūd bin Aḥmad al-Zanjānī, *Takhrīj al-Furū' 'Alā al-Uṣūl* (Damshiq: t.p, 1962), 170.

²¹⁸ Ziyād Muḥammad Aḥmīdān, *Maqāṣid al-sharī'ah al-Islāmiyyah Dirāsah Uṣūliyyah wa Taḥqīqāt Fiqhiyyah* (Damshiq: Muassasah al-Risālah Nāshirūn, 2008), 56.

²¹⁹ Al-Khādīmī, *Ilmu al-Maqāṣid al-shar'īyyah*, 166-167.

²²⁰ Sha'bān Muḥammad Ismā'īl, *Uṣūl al-Fiqh al-Muyassar* (Qāhirah: Dār al-Kitāb al-Jāmi'ī, 1994), 2:255.

²²¹ *Ibid.*

pembinaan hukum sehingga berpendapat boleh mendahulukan *maṣlaḥah* daripada nas syarak dalam perkara adat, muamalat dan *siyāsāt duniyawīyyah*²²². Sehubungan dengan itu, *maṣlaḥah* boleh dijadikan sandaran hukum pada perkara adat dan perkara ibadat yang hanya dibenarkan pada hukum pengecualian bukan pada hukum asal. Sebagai contoh, hukum *rukḥṣah* dalam menjalankan akad jual salam dengan alasan terdapat keperluan kepadanya yang memberi manfaat kepada manusia.

Secara umumnya, kriteria-kriteria yang dinyatakan oleh ulama di atas menjadi garis panduan bagi mengambil kira sesuatu *maṣlaḥah* dalam penentuan hukum. Ia bersifat fleksibel dan terpakai dalam isu-isu yang berada dalam lingkungan *ḍawābiṭ* yang dinyatakan. Sehubungan dengan ini juga, mewujudkan suatu standard yang khusus untuk setiap permasalahan dan isu semasa menjadi suatu kemestian agar setiap persoalan yang semasa dinilai mengikut faktor semasa dengan mengambil kira garis panduan yang ditetapkan oleh ulama.

2.8.2 Standard Penentuan *Maṣlaḥah* dan *Mafṣadah*

Penentuan kepada kedudukan *maṣlaḥah* dan *mafṣadah* dalam menghukumkan sesuatu persoalan merupakan asas kepada ketepatan ijtihad yang dilakukan selaras dengan *maqāṣid al-sharī'ah*. Namun, kegagalan dan kekeliruan dalam meletakkan standard yang betul bagi kedua-duanya membawa kepada kepincangan dalam penetapan hukum ataupun cenderung kepada mengikut kepentingan tertentu dan kehendak hawa nafsu. Kecenderungan menghukum berdasarkan prinsip mendatangkan *maṣlaḥah* dan menolak *mafṣadah* secara umum bagi setiap persoalan boleh membawa kepada pengabaian perkara yang wajib dan melakukan sesuatu yang haram²²³. Sehubungan dengan itu, terdapat keperluan kepada garis panduan yang tersusun dan menepati roh syariat di samping dapat membendung kecelaruan dalam menghukumkan sesuatu persoalan

²²² Al-Ṭūfī, *Risālah fī Ri'āyah al-Maṣlaḥah* (t.tp.: Al-Dār al-Maṣriyyah al-Lubnāniyyah, 1993), 26.

²²³ Ibn Taymiyyah, *Majmū' al-Fatāwā Shaykh al-Islām Ibn Taymiyyah* (t.tp.:t.p,1398H), 10: 512.

apabila berlakunya pertembungan di antara keduanya. *Pentarjihan* di antara *maṣlaḥah* dan *mafsadah* ini pula perlu dilihat daripada tiga keadaan iaitu mengikut pertembungan yang berlaku sama ada sesama *maṣlaḥah*, sesama *mafsadah* ataupun pertembungan di antara *maṣlaḥah* dan *mafsadah* tersebut.

Ulama telah membahaskan isu *pentarjihan* di antara *maṣlaḥah* dan *mafsadah* ini di dalam penulisan mereka secara rawak di bawah topik *maṣlaḥah* dan *mafsadah*. Pendekatan dalam *pentarjihan* yang dibuat adalah berdasarkan kepada keadaan pertembungan tersebut. Secara umum, terdapat tiga kategori penentuan standard mengikut situasinya.

2.8.2(a) Kontradiksi Di antara Sesama *Maṣlaḥah* dan Penentuan Standard

Apabila berlakunya pertembungan di antara dua atau lebih *maṣlaḥah* pada satu masa, maka prinsip pertama yang perlu difahami bahawa syariah itu bertujuan meraikan seberapa banyak *maṣlaḥah* yang boleh dicapai tanpa mengabaikan salah satu daripadanya. Pendekatan yang menghimpunkan *maṣlaḥah* yang saling bertentangan tersebut secara maksimum dan tanpa menafikan *maṣlaḥah* tertentu bertepatan dengan roh syariah ini seperti persoalan menjaga harta daripada dicuri dengan meninggalkan sembahyang. Seseorang boleh mengerjakan sembahyang secara individu agar ada sebahagian yang lain menjaga harta daripada hilang²²⁴. Sekiranya dengan mengambil kira kesemua *maṣlaḥah* tidak dapat memberi manfaat, maka pendekatan yang seterusnya ialah dengan mengambil mana-mana *maṣlaḥah* yang lebih dominan dari aspek kesempurnaan, kepentingan dan memenuhi kehendak syarak.

²²⁴ Al-Sulamī, *Qawā'id al-Aḥkām fī Maṣāliḥ al-Anām*, 1:108; Al-Āmidī, *Al-Aḥkām fī Uṣūl al-Aḥkām*, 4: 287.

Bagi melakukan pentarjihan di antara *maṣlaḥah* ini pula terdapat tiga piawai yang perlu dianalisis terlebih dahulu iaitu dari aspek sifat dan nilai *maṣlaḥah* tersebut, cakupan, dan kesan dan impak pencapaian *maṣlaḥah* ²²⁵.

i. Aspek sifat dan nilai

Aspek sifat dan nilai *maṣlaḥah* yang perlu diteliti sebelum pentarjihan dilakukan bermaksud dengan memilih *maṣlaḥah* yang lebih kuat dan lebih penting berbanding dengan *maṣlaḥah* yang kurang kuat dan kurang penting. Maka, *maṣlaḥah* *darūriyyah* didahulukan berbanding *maṣlaḥah* *ḥājiyyah* dan *taḥsīniyyah*. *Maṣlaḥah* *ḥājiyyah* didahulukan daripada *maṣlaḥah* *taḥsīniyyah*. *maṣlaḥah* *darūriyyah* merupakan maksud asal yang ingin dicapai berdasarkan kepada peranan dan hubung kait²²⁶ antara tahap *maṣlaḥah* ini. Oleh itu sekiranya terdapat kekurangan pada *maṣlaḥah* ini yang merupakan *aṣl* akan melibatkan kepincangan juga kepada *maṣlaḥah* *ḥājiyyah* dan *taḥsīniyyah* sebagai *far'u*. Selain itu, *maṣlaḥah* agama pula didahulukan daripada *maṣlaḥah* yang lain diikuti dengan *maṣlaḥah* nyawa, akal, keturunan dan harta²²⁷. Sebagai contoh, *maṣlaḥah* akal diutamakan berbanding *maṣlaḥah* keturunan apabila ulama bersepakat memutuskan hukuman sebat ke atas penzina mesti memastikan bahawa hukuman tersebut tidak membawa kepada kemudaratan pancaindera dan akalnya²²⁸. Sekiranya pertembungan yang berlaku dari jenis *maṣlaḥah* yang sama seperti agama dengan agama atau nyawa dengan nyawa, maka penilaian seterusnya ialah dengan melihat kepada aspek yang lain iaitu analisis *maṣlaḥah* dari sudut kadar jangkauan dan cakupan sama ada bersifat umum atau sebaliknya seperti yang akan dibincangkan berikutnya.

²²⁵ Al-Būṭī, *Ḍawābiṭ al-Maṣlaḥah fī al-Sharī'ah al-Islāmiyyah*, 249.

²²⁶ Al-Kamālī, *Maqāṣid al-Sharī'ah fī Ḍaw' Fiqh al-Muwāzanāt*, 125.

²²⁷ Susunan ini merupakan susunan yang telah disepakati. Meskipun terdapat pandangan yang mengatakan bahawa didahulukan nyawa daripada agama, pandangan ini disangkal berdasarkan firman Allah SWT dalam Surah Al-An'am 6:162 yang bermaksud: "Sesungguhnya sembahyangku, ibadatku, hidupku dan matiku hanya kepada Allah Taala". (lihat Al-Būṭī, *Ḍawābiṭ al-Maṣlaḥah fī al-Sharī'ah al-Islāmiyyah*, 50

²²⁸ Al-Buti, *Ḍawābiṭ al-Maṣlaḥah fī al-Sharī'ah al-Islāmiyyah*, 224.

ii. Jangkauan dan Cakupan *Maṣlaḥah*

Analisis ulama terhadap *maṣlaḥah* dari aspek jangkauan dan cakupan menetapkan bahawa *maṣlaḥah* yang umum mesti didahulukan daripada *maṣlaḥah* yang khusus²²⁹. Pendekatan ini tidak bermaksud untuk memberi *mafsadah* kepada individu secara khusus tetapi dengan meraikan *maṣlaḥah* yang lebih umum sifatnya akan membawa kepada terlaksana juga *maṣlaḥah* yang khusus. Hal ini kerana seseorang individu itu tidak akan mendapat kemudahan semata-mata apabila *maṣlaḥah* yang umum diraikan. Kebiasaannya *maṣlaḥah* seseorang individu juga termasuk di dalam *maṣlaḥah* umum yang ditarjihkan tadi.²³⁰ Tambahan lagi, penjagaan kepada *maṣlaḥah* yang umum lebih luas dan lebih menyeluruh berbanding penjagaan kepada *maṣlaḥah* yang khusus²³¹. Sebagai contoh, diutamakan menyibukkan diri dengan pengajian ilmu syariat berbanding melakukan ibadat-ibadat yang sunat kerana faedah yang pertama lebih menyeluruh berbanding dengan yang kedua²³². Selain itu, dari aspek jangkauan masa terhasilnya sesuatu *maṣlaḥah* pula, didahulukan mengutamakan *maṣlaḥah* yang bersifat kekal daripada *maṣlaḥah* yang bersifat sementara. *Maṣlaḥah* yang bersifat kekal ialah *maṣlaḥah* yang mempunyai manfaat yang kekal seperti manfaat daripada wakaf. Manakala *maṣlaḥah* sementara pula ialah *maṣlaḥah* yang manfaatnya berlaku sekali sahaja seperti individu yang mengeluarkan hartanya untuk bersedekah²³³. Hal ini membuktikan prinsip *maqāṣid al-sharī'ah* yang meraikan kemaslahatan yang berkekalan bukannya untuk satu tempoh jangka masa yang tertentu sahaja.

²²⁹ Al-Sulamī, *Qawā'id al-Aḥkām fī Maṣāliḥ al-Anām*, 1:71; Al-Shāṭibī, *Al-Muwāfaqāt*, 2:350.

²³⁰ Al-Būṭī, *Dawābiṭ al-Maṣlaḥah fī al-Sharī'ah al-Islāmiyyah*, 252.

²³¹ Al-Sulamī, *Qawā'id al-Aḥkām fī Maṣāliḥ al-Anām* 2:75.

²³² Al-Būṭī, *Dawābiṭ al-Maṣlaḥah fī al-sharī'ah al-Islāmiyyah*, 253

²³³ Ridzwan Ahmad, "Metode Pentarjihan *Maṣlaḥah* dan *Mafsadah* Dalam Hukum Islam Semasa," *Shariah Journal* 16 (No.1 2008), 112-116.

Selain itu, *maṣlaḥah* yang besar (*kubrā*) perlu diutamakan berbanding dengan *maṣlaḥah* yang kecil (*ṣuḡrā*). Dalam menentukan besar dan kecilnya sesuatu *maṣlaḥah* ini, beberapa piawai telah disusun. Aspek-aspek tersebut ialah mengutamakan *maṣlaḥah* yang akan memberi kesan yang lebih buruk jika diabaikan, *maṣlaḥah* yang dititikberatkan secara khusus oleh syarak, *maṣlaḥah* yang lebih hampir dengan kepentingan diri dan hubungan kaum kerabat, *maṣlaḥah* yang dilakukan oleh Rasulullah SAW secara berterusan dan *maṣlaḥah* yang disepakati oleh para ulama²³⁴.

iii. Kesan dan Impak Pencapaian *Maṣlaḥah*

Dalam keadaan tidak dapat diputuskan *maṣlaḥah* yang ingin dipelihara, maka pendekatan ketiga digunakan iaitu dengan melihat kepada sejauh mana kesan dan impak yang akan terhasil daripada *maṣlaḥah* tersebut. Maka, *maṣlaḥah qaṭ'iyyah* perlu didahulukan berbanding dengan *maṣlaḥah ḥukmiyyah* dan *maṣlaḥah ḥukmiyyah* perlu mendahului *maṣlaḥah mawḥūmah* dan *mashkūk*²³⁵. Sekiranya masih tidak dapat membuat pentarjihan di antaranya, maka pendekatan yang perlu digunakan ialah dengan memilih salah satu daripadanya mengikut susunan masa yang mana terdahulu dan yang mana terkemudian²³⁶.

Kesimpulannya, pendekatan yang dinyatakan oleh ulama di atas menjadi suatu standard yang mengawal dalam menentukan *maṣlaḥah* yang ingin dicapai apabila berlaku pertembungan. Langkah-langkah pentarjihan yang disusun setelah tidak boleh dilakukan proses *al-jam'* (menghimpunkan) memperlihatkan kriteria *maṣlaḥah* yang diambil kira perlu mengikut susunan keutamaannya iaitu dengan melihat kepada sifat dan kekuatannya, diikuti dengan keluasan cakupan faedah yang akan diperoleh dan impaknya.

²³⁴ Ridzwan Ahmad, "Metode Pentarjihan *Maṣlaḥah* dan *Mafsadah* Dalam Hukum Islam Semasa," *Shariah Journal* 16 (No.1 2008), 112-116.

²³⁵ Al-Yūbī, *Maqāṣid al-Sharī'ah al-Islāmiyyah Wa 'Alāqātuhā bi al-Adillah al-Tashrī'iyyah*, 398.

²³⁶ Al-Sulamī, *Qawā'id Al-Aḥkām fī Maṣālīḥ al-Anām*, 1:75

2.8.2(b) Kontradiksi di antara sesama *mafsadah* dan penentuan standard

Sebagaimana standard dalam penentuan *maṣlaḥah*, pertembungan di antara *mafsadah* juga memerlukan kepada suatu standard yang tertentu dalam memastikan piawaiannya memenuhi prinsip *maqāṣid al-sharī'ah*. Penentuan ini juga mengambil kira bentuk pertembungan yang berlaku sama ada kontradiksi sesama *mafsadah* yang sama kedudukannya ataupun dalam kedudukan yang berbeza iaitu di antara *mafsadah* yang *rājīḥah* dengan *mafsadah* yang *marjūḥah*.

i. Kontradiksi sesama *mafsadah* yang sama kedudukan

Prinsip umum berkaitan dengan *mafsadah* ialah sesuatu yang membinasakan bahkan yang menyukarkan mesti dihilangkan atau diminimumkan bersesuaian dengan kaedah fiqah iaitu لا ضرر ولا ضرار²³⁷ (tiada kemudaratn dan tidak boleh memudaratkan) dan الضرر يزال²³⁸ (kemudaratn dihilangkan). Sesuatu *mafsadah* mesti dihilangkan kesemuanya jika boleh dilakukan dan memilih yang kurang membawa *mafsadah* sekiranya tidak dapat dihilangkan semuanya. Selain itu sesuatu *mafsadah* yang ingin dihilangkan tidak boleh diganti dengan melakukan *mafsadah* lain yang sama kedudukannya berdasarkan kaedah fiqah iaitu الضرر

لا يزال بالضرر²³⁹ (kemudaratn tidak boleh dihilangkan dengan kemudaratn seumpama dengannya). Oleh itu, dalam situasi sedemikian pilihan dibuat dengan memelihara perkara yang lebih ringan *mafsadah*nya berbanding dengan yang lebih berat. Sebagai contoh, seseorang yang dipaksa untuk melakukan pembunuhan ke atas seorang Muslim yang lain hendaklah bersabar dengan ancaman bunuh ke atas dirinya dengan tidak melakukan pembunuhan sekiranya ia

²³⁷ Ibn Nujaym, *Al-Ashbāḥ wa al-Nazāir*, 1: 273.

²³⁸ *Ibid.*, 274.

²³⁹ Al-Suyūṭī, *Al-Ashbāḥ wa al-Nazāir*, 86.

mampu mempertahankan dirinya kerana *mafsadah*nya lebih ringan²⁴⁰. Begitu juga dalam kes larangan mencampak sebahagian anak kapal ke laut untuk menyelamatkan nyawa sebahagian anak kapal yang lain daripada tenggelam²⁴¹. Tindakan ini menunjukkan kepada penggantian sesuatu *mafsadah* dengan *mafsadah* lain yang sama kedudukannya yang tidak dibenarkan oleh syarak.

ii. Kontradiksi di antara *mafsadah rājiḥah* dengan *mafsadah marjūḥah*

Konsep *raf'u al-ḥaraj* menjadi elemen penting dalam mengangkat sebarang kemudaran ketika berlakunya pertembungan di antara dua atau lebih *mafsadah* yang berbeza kedudukannya²⁴². Dalam situasi tidak mampu menghilangkan kesemua *mafsadah* dan perlu memilih *mafsadah marjūḥah* untuk dikekalkan berbanding *mafsadah rājiḥah*, maka terdapat pendekatan tertentu yang boleh digunakan. Fuqaha juga telah menetapkan beberapa kaedah yang menjadi *dawābiṭ* dalam melakukan pertimbangan di antara *mafāsīd* iaitu;

i). يرتكب أخف الضررين وأهون الشرين²⁴³ (Melakukan yang paling ringan di antara dua kemudaran dan lebih mudah di antara dua keburukan)

ii). يحتمل الضرر الأدنى لدفع الضرر الأعلى²⁴⁴ (Kemudaran yang lebih rendah ditanggung demi membendung kemudaran yang lebih tinggi)

iii). يحتمل الضرر الخاص لدفع الضرر العام²⁴⁵ (Kemudaran yang khusus ditanggung demi membendung kemudaran yang umum)

Berdasarkan kepada kaedah di atas, pemakaian konsep *al-tawāzun bayna al-mafāsīd* diaplikasikan dengan mengambil kira tiga bentuk pendekatan yang digunakan

²⁴⁰ Al-Sulamī, *Qawā'id al-Aḥkām fī Masā'il al-Anām*, 1: 79.

²⁴¹ Al-Ghazālī, *Al-Mustasfā min 'Ilmi al-Uṣūl*, 216.

²⁴² Perbezaan kedudukan yang dimaksudkan ialah perbezaan dari aspek kekuatannya yang melibatkan aspek *darūriyyah*, *ḥājīyyah* dan *taḥsīniyyah*.

²⁴³ Ibn Nujaym, *Al-Ashbāḥ wa al-Nazā'ir*, 89.

²⁴⁴ *Ibid.*, 87.

²⁴⁵ *Ibid.*, 87.

dalam menyelesaikan pertembungan di antara dua *mafsadah* ini. Pendekatan yang pertama ialah dengan menghimpunkan kedua-duanya sekali berasaskan kepada kedua-duanya membawa kemudharatan. Sebagai contoh, mencegah penglibatan perawat lelaki dalam bidang obstetrik dengan mencukupkan perawat wanita bagi memelihara maruah pesakit semasa rawatan. Sekiranya pendekatan ini tidak mampu dilakukan, maka hendaklah memilih yang lebih ringan *mafsadah*nya dengan menolak *mafsadah* yang lebih jelas sebagaimana yang dinyatakan oleh al-‘Izz ‘Abd al-Salām sebagai bertepatan dengan tabiat manusia yang membuat pilihan sedemikian²⁴⁶. Pendekatan ini banyak digunakan dalam menyelesaikan pertembungan di antara dua *mafsadah* seperti dalam kisah Nabi Musa bersama Nabi Khaydir yang dinukilkan di dalam surah al-Kahf apabila dirosakkan sampan untuk mengelak daripada ianya dirampas oleh pemerintah dan lebih besar *mafsadah*nya.

2.8.2(c) Kontradiksi di antara *maṣlaḥah* dan *mafsadah* dan penyelesaiannya

Pertembungan di antara *maṣlaḥah* dan *mafsadah* memerlukan kepada metode *pentarjihan* yang komprehensif bagi memastikan tercapai *maqāṣid al-sharī‘ah*. Hal ini kerana kegagalan dalam menilai kekuatan aspek *maṣlaḥah* dan *mafsadah* dalam sesuatu perkara menjadi penghalang kepada usaha mewujudkan kemanfaatan dan mengangkat kemudharatan. Seseorang yang merasakan tindakannya yang enggan memakan bangkai dalam keadaan darurat kerana menolak *mafsadah* haram perbuatan tersebut boleh menyebabkan hilangnya *maṣlaḥah* yang lebih utama iaitu menjaga nyawa. Oleh itu, satu garis panduan diperlukan untuk menjadi asas pemakaian dalam melakukan *pentarjihan*. Perbahasan ulama dalam menjelaskan situasi pertembungan ini dilihat kepada dua kondisi iaitu pertembungan yang berlaku dalam kedudukan yang sama di antara *maṣlaḥah* dan *mafsadah* dan pertembungan dalam kedudukan yang berbeza.

²⁴⁶ Al-Sulamī, *Qawā‘id al-Aḥkām fī Maṣāliḥ al-Anām*, 1: 7.

Pentarjihan ke atas *maṣlaḥah* dan *mafsadah* yang berada dalam kedudukan yang sama dengan semata-mata berpandukan kepada kaedah fiqah *درء المفساد مقدم على جلب* (membendung kemudatan didahulukan daripada mengutamakan kemaslahatan)²⁴⁷ merupakan satu pendekatan yang mengikat para mujtahid dalam mencari penyelesaian. Kaedah ini tidak boleh digunakan secara mutlak dan diaplikasikan dalam semua keadaan. Ia sekadar untuk menggambarkan situasi yang *ghālib* dilakukan apabila bertembung di antara *maṣlaḥah* dan *mafsadah*²⁴⁸ seperti dalam pertembungan perkara yang halal dan haram kerana sesuatu yang haram dan halal sama sekali tidak boleh dihindarkan dalam sesuatu perkara²⁴⁹. Keprihatinan syarak pada perkara yang dilarang juga lebih kuat berbanding dengan perkara yang diperintahkan²⁵⁰ seperti yang dibuktikan melalui kaedah fiqah *إذا اجتمع الحلال والحرام غلب الحرام*²⁵¹ (apabila berhimpun halal dan haram maka dimenangkan yang haram). Hal ini kerana meninggalkan perkara yang ditegah adalah mengangkat kemudatan dan melakukan yang diperintahkan merupakan sesuatu yang mendatangkan manfaat²⁵². Pada masa yang sama menganggap wujudnya pertembungan di antara *maṣlaḥah* dan *mafsadah* pada posisi yang sama dilihat sebagai suatu yang mustahil. Hal ini kerana penelitian terhadap aspek syarak mendapati bahawa tidak mungkin berlaku wujud sesuatu yang membawa *maṣlaḥah* dan *mafsadah* pada kedudukan yang sama. Sesuatu yang disyariatkan oleh Allah SWT membawa *maṣlaḥah* kepada *mukallaf* dan objektif ini mustahil tercapai sekiranya

²⁴⁷ ‘Abd al-‘Azīz Muḥammad ‘Azzām, *Al-Qawā'id al-Fiqhiyyah* (Qāhirah: Dār Al-Hadīth, 2005), 145.

²⁴⁸ Ziyād Muḥammad Aḥmidān, *Maqāsid al-sharī'ah al-Islāmiyyah Dirāsah Uṣūliyyah wa Taḥqīqāt Fiqhiyyah* (Damshiq: Muassasah al-Risālah Nashīrūn, 2008), 257.

²⁴⁹ Wabḥah al-Zuhaylī, *Qaḍāyā al-Fiqh wa al-Fikr al-Mu'āṣir* ((Damshiq: Dār al-Fikr, 2008), 2:111.

²⁵⁰ Al-Suyūṭī, *Al-Ashbāh Wa al-Nazāir* (Beirut: Dār al-Kutub al-‘Ilmiyyah, 1990), 105 dan Zayn al-‘Abidīn bin Ibrāhīm Ibn Nujaym, *Al-Ashbāh wa al-Nazāir* (Damshiq: Dār al-Fikr, 1983), 99; Muḥammad Ṣidqī Ibn Aḥmad al-Būrnur, *al-Wajīz fī Iḍāḥ Qawā'id al-Fiqh al-Kullīyyah* (Beirut: Muassasah al-Risālah, 1998), 265.

²⁵¹ Al-Suyūṭī, *Al-Ashbāh Wa al-Nazāir*, 117; Ibn Nujaym, *Al-Ashbāh Wa al-Nazāir*, 109.

²⁵² Muḥammad Amin Suhaylī, *Qā'idah Dar' al-Mafāsīd Awlā min Jalb al-Maṣāliḥ: Dirāsah Taḥlīliyyah* (Qāhirah: Dār al-Salām li al-Ṭabā'ah wa al-Nashr wa al-Tawzī' wa al-Tarjamah, 2010), 125.

mafsadah juga wujud pada posisi yang sama. Maka kewujudan pertembungan posisi yang sama di antara keduanya hanya berlaku pada tanggapan mujtahid sebelum sesuatu penilaian dan *pentarjihan* dilakukan. Sehubungan dengan itu terdapat pendekatan yang boleh dilakukan dalam menyelesaikan pertembungan di antara *maṣlaḥah* dan *mafsadah* ini iaitu dengan mengenal pasti aspek kejelasan dan dominan di antara keduanya sebagaimana yang diamalkan oleh sarjana silam seperti ‘Izz al-Dīn ‘Abd al-Salām²⁵³, al-Shāṭibi²⁵⁴, Ibn al-Hājjib²⁵⁵, dan Ibn Qayyim²⁵⁶. Pendekatan ini lebih menepati *maqāṣid al-sharī‘ah* sebagaimana juga saranan ulama agar memilih (*ikhtiyār*) di antara keduanya apabila tidak dapat ditentukan yang mana satu lebih dominan. Namun begitu, pendekatan *tawaqquf* oleh sesetengah ulama²⁵⁷ bagi perkara yang tidak dapat ditentukan kedudukannya dalam masalah hukum Islam semasa yang memerlukan penyelesaian segera dilihat kurang praktikal untuk diaplikasikan kerana keputusan yang segera diperlukan untuk diamalkan di samping menangkis dakwaan sifat jumudnya syariah Islam. Maka, dua pendekatan yang sesuai digunakan dalam menyelesaikan persoalan ini adalah *al-jam‘u* dan *al-ikhtiyār*.

Kaedah *al-jam‘u* ini berlaku apabila *mafsadah* dalam sesuatu perkara dapat dihindarkan dan pada masa yang sama *maṣlaḥah* juga dapat dipelihara. Pendekatan ini merupakan yang lebih utama didahulukan jika ianya boleh dilakukan. Sebagai contoh seorang yang menangguk solatnya kerana ingin menyelamatkan seorang yang sedang lemas. Dia mampu menghindari *mafsadah* dengan bersegera menyelamatkan orang yang sedang lemas dan pada masa yang sama memperoleh *maṣlaḥah* mengerjakan solat sama ada dilewatkan ataupun secara *qaḍā’*. Keutamaan melakukan

²⁵³ Al-Sulamī, *Qawā‘id al-Aḥkām fī Maṣāliḥ al-Anām*, 1: 51,

²⁵⁴ Al-Shāṭibi, *Al-Muwāfaqāt*, 2: 228.

²⁵⁵ Jamal al-Din Abi ‘Amru ‘Uthman bin ‘Amru bin Abi Bakr bin Yunus Ibn al-Hājjib, *Muntahā al-Wuṣūl wa al-‘Amal fī ‘Ilm al-Uṣūl wa al-Jadal* (Beirut: Dār al-Kutub al-‘Ilmiyyah, 1985), 222.

²⁵⁶ Shams al-Dīn bin Abī ‘Abd Allah Muḥammad bin Abī Bakr Ibn Qayyim al-Jawziyyah, *A’lām al-Muwaqqi‘in ‘an Rabb al-‘Ālamīn* (t.t.p: Al-Maktabah al-Tawfiqiyyah, t.t.), 2: 6

²⁵⁷ Al-Ghazālī, *Al-Mustasfā min ‘Ilmi al-Uṣūl* 206, Al-Sulamī, *Qawā‘id al-Aḥkām fī Maṣāliḥ al-Anām*, 1: 84, ‘Abd al-Qādir bin Aḥmad bin Muṣṭafā Ibn Badrān, *Nuzhat al-Khāṭir ‘alā Rawḍat al-Nāẓir wa Jannat al-Munāẓir* (Beirut: Dār al-Kutub al-‘Ilmiyyah, 2002), 279.

al-jam'u ini adalah berdasarkan kepada firman Allah S.W.T supaya melakukan sesuatu sebagaimana yang diperintahkanNya sekadar yang boleh dilakukan iaitu :

فَاتَّقُوا اللَّهَ مَا اسْتَطَعْتُمْ ﴿١٦﴾

Surah al-Taghābun 64: 16

Terjemahan: Oleh itu bertakwalah kamu kepada Allah sedaya supaya kamu.

Taqwā pada perkara ketaatan bermaksud ikhlas melakukan sesuatu dan *taqwā* pada perkara maksiat pula dengan meninggalkan serta menjauhi apa yang ditegah²⁵⁸. Oleh itu, berdasarkan ayat ini, perintah melakukan *taqwā* di sini bermaksud sedaya upaya cuba melakukan sesuatu yang boleh memelihara *maṣlaḥah* dan pada masa yang sama mampu meninggalkan perkara *mafsadah*.

Pentarjihan bagi kontradiksi di antara *maṣlaḥah* dan *mafsadah* pada kedudukan yang berbeza pula lebih mudah dilakukan kerana perbezaan kedudukan dan tarafnya membolehkan penilaian dibuat mengikut beberapa aspek berikut;

i. Pentarjihan Berdasarkan Aspek Dominasi dan Kuantiti

Pengambil kiraan aspek dominasi di antara *maṣlaḥah* dan *mafsadah* yang berbeza kedudukannya merupakan pendekatan utama yang dinyatakan oleh ulama setelah proses *al-jam'u* tidak mampu dilakukan. Sekiranya didapati *mafsadah* lebih dominan daripada *maṣlaḥah*, maka *mafsadah* ini perlu ditolak sekalipun menyebabkan kepada luputnya *maṣlaḥah*. Hal yang sama berlaku jika sebaliknya yang terjadi. Sebagai contoh dalam pengharaman arak melalui ayat 219 surah al-Baqarah yang menerangkan tentang manfaat arak yang sedikit berbanding *mafsadah*nya yang lebih besar iaitu;

يَسْأَلُونَكَ عَنِ الْخَمْرِ وَالْمَيْسِرِ قُلْ فِيهِمَا إِثْمٌ كَبِيرٌ وَمَنْفَعَةٌ لِلنَّاسِ وَإِثْمُهُمَا أَكْبَرُ مِنْ نَفْعِهِمَا ﴿٢١٩﴾

²⁵⁸ 'Alī bin Muḥammad al-Sayyid al-Sharīf al-Jurjānī, *Mu'jam al-Ta'rīfāt* (Qāhirah: Dār al-Faḍīlah, 2004), 58-59.

Terjemahan: Mereka bertanya kepadamu (wahai Muhammad) mengenai arak dan judi. Katakanlah pada keduanya ada dosa besar dan ada pula beberapa manfaat bagi manusia tetapi dosa keduanya lebih besar daripada manfaatnya.

Contoh bagi *maṣlaḥah* yang lebih dominan daripada *mafsadah* apabila berhimpun di antara keduanya pula seperti mengerjakan sembahyang dalam keadaan terdapat najis di tubuhnya sedangkan ia tidak mampu untuk membersihkannya. Oleh itu, dikerjakan sembahyang dalam situasi sedemikian kerana *maṣlaḥah* mendapatkan *maqāṣid* sembahyang lebih utama berbanding meraikan keperluan bersuci yang bersifat *tatimmāt* dan *takamullāt* (pelengkap dan penyempurnaan) sahaja. Begitu juga dalam persoalan mengabaikan *mafsadah* di sebalik hukum haram membuka dan melihat aurat kerana meraikan *maṣlaḥah* yang lebih besar ketika melakukan *khitān*, rawatan, dan melihat kepada faraj penzina untuk sabitkan hudud²⁵⁹. Contoh-contoh ini menunjukkan kepada keutamaan meraikan sesuatu yang lebih dominan kerana *maṣlaḥah* yang lebih besar di sebaliknya sama ada yang terhasil daripada melakukan *mafsadah* ataupun meninggalkan perkara yang asalnya suatu *maṣlaḥah*.

ii. Aspek Kekuatan Pemakaian

Pentarjihan berdasarkan aspek kekuatan yang dimaksudkan ialah dengan menilai aspek-aspek *darūriyyāt*, *ḥājiyyāt* dan *taḥṣīniyyāt* dalam *maṣlaḥah* dan *mafsadah* yang bertembung tersebut. Ulama usul bersepakat mengatakan bahawa *darūriyyāt* merupakan martabat yang tertinggi di antara ketiga-tiga aspek ini diikuti *ḥājiyyāt* dan *taḥṣīniyyāt*²⁶⁰ sehingga dianggap sebagai asal bagi *maqāṣid* tersebut²⁶¹. Huraian

²⁵⁹ Ziyād Muḥammad Aḥmidān, *Maqāṣid al-sharī'ah al-Islāmiyyah Dirāsah Uṣūliyyah wa Taḥṣīqāt Fiqhiyyah*, 257.

²⁶⁰ Al-Ghazālī, *Āl-Muṣṭāṣfā min 'Ilmi āl-Uṣūl*, 1:287, Al-Yūbī, *Maqāṣid al-Sharī'ah al-Islāmiyyah wa 'Alaqaṭuhā bi al-Adillah al-Shar'īyyah*, 180, Ziyād Muḥammad Aḥmidān, *Maqāṣid al-sharī'ah al-Islāmiyyah Dirāsah Uṣūliyyah wa Taḥṣīqāt Fiqhiyyah*, 258.

²⁶¹ Al-Shāṭibī, *Al-Muwāfaqāt*, 2: 277.

al-Shāṭibī menunjukkan kepada suatu perkaitan secara langsung di antara ketiga-tiga aspek.

Pemeliharaan dan pengabaian terhadap perkara *ḥājīyyāt* dan *taḥsīniyyāt* memberi impak langsung kepada pemeliharaan *maṣlaḥah ḍarūriyyāt*. Selain itu, pengabaian kepada aspek *ḍarūriyyāt* akan menyebabkan rosak *maṣlaḥah ḥājīyyāt* dan *taḥsīniyyāt*²⁶². Sehubungan dengan itu, banyak contoh yang dibawa oleh ulama menggambarkan perkaitan ini sama ada pertembungan yang berlaku dalam kategori yang sama ataupun berbeza. Pertembungan dalam kategori yang sama berlaku seperti pertembungan di antara *maṣlaḥah* dan *mafsadah* dalam perkara *ḍarūriyyāt*. Dalam menyelesaikan pertembungan dalam kategori yang sama ini, ulama cenderung menggunakan pendekatan yang mengambil kira susunan keutamaannya seperti yang dibincangkan sebelum ini sekalipun menyebabkan wujudnya *mafsadah* pada perkara yang lain. Sebagai contoh diutamakan *maṣlaḥah* nyawa ke atas *mafsadah* akal ketika meminum minuman yang memabukkan semasa darurat²⁶³ dan tiada minuman yang lain ketika itu. Selain itu diutamakan juga *maṣlaḥah* maruah dan keturunan ke atas *mafsadah* harta dalam situasi mengeluarkan sejumlah harta bagi menyelamatkan diri daripada ugutan dirogol sekiranya enggan menyerahkan harta yang dimilikinya.

Pertembungan yang berlaku dalam kategori yang berbeza pula memerlukan kepada pentarjihan yang mengutamakan kategori yang patut diutamakan dari segi susunan keutamaannya iaitu *ḍarūriyyāt* dan diikuti dengan *ḥājīyyāt* dan *taḥsīniyyāt* sama ada yang wujud itu merupakan suatu *maṣlaḥah* ataupun *mafsadah*. Sebagai contoh, diutamakan menolak *mafsadah ḍarūriyyāt* dalam amalan riba ke atas

²⁶² Al-Shāṭibī, *Al-Muwāfaqāt*, 2: 278.

²⁶³ Situasi darurat yang dimaksudkan di sini adalah seperti ketika tercekik makanan di kerongkong dan hanya terdapat minuman yang memabukkan yang hampir dengannya. Situasi yang lain pula adalah seperti situasi tersangat haus yang boleh menyebabkan kematian dan tidak menjumpai minuman yang diharuskan untuk minum. Situasi darurat ini meletakkan seseorang itu dalam keadaan tidak mempunyai pilihan lain selain daripada apa yang ada pada masa itu sahaja.

pemeliharaan *maṣlaḥah ḥājiyyāt* dan *taḥsīniyyāt* di sebalik tindakan mengaut keuntungan demi kesenangan hidup. Pendekatan yang sama juga dalam mengutamakan menolak *mafsadah* yang *ḥājiyyāt* ke atas *maṣlaḥah* yang *taḥsīniyyāt*.

iii. **Pentarjihan Berdasarkan Impak Sesuatu Suruhan dan Tegahan Dalam Hukum *Taklīfī***

Setiap hukum *taklīfī* mempunyai impak yang berbeza dari segi aplikasinya meskipun setiap perintah itu mempunyai *maṣlaḥah* sebagaimana setiap tegahan itu ada *mafsadah*nya. Tahap *maṣlaḥah* yang paling rendah dalam hukum *taklīfī* ini adalah sunat dan yang paling tinggi adalah wajib. *Mafsadah* yang paling rendah pula adalah makruh dan yang paling tinggi adalah haram²⁶⁴. Sehubungan dengan itu, penentuan kuantiti sesuatu *maṣlaḥah* dan *mafsadah* sebelum pentarjihan dilakukan sangat berkait rapat dengan kategori hukum *taklīfī* ini²⁶⁵. Pembahagian *maṣlaḥah* kepada *maṣlaḥah al-mubāḥāt*, *al-mandūbāt* dan *al-wājibāt* dan pembahagian *mafsadah* kepada *makrūḥāt* dan *muḥarramah* oleh al-‘Iz al-Salam²⁶⁶ membuktikan wujudnya perkaitan tersebut. Hal ini dijelaskan dengan contoh-contoh pentarjihan yang dilakukan oleh ulama bagi permasalahan fiqah dalam pelbagai bentuk kontradiksi hukum *taklīfī*.

Terdapat dua bentuk pentarjihan bagi pertembungan *maṣlaḥah* dan *mafsadah* dari aspek pengkategorian hukum *taklīfī* iaitu dari sudut kekuatan sesuatu perintah dan tegahan dan sudut dominasi di antara keduanya.

i. **Pentarjihan berdasarkan kekuatan sesuatu perintah dan tegahan**

²⁶⁴ Al-Qarrāfi, *Al-Furūq* (Beirut: Dār al-Ma’rifah li al-Ṭabā’ah wa al-Nashr, t.t.), 3:94.

²⁶⁵ Al-Shātibī, *Al-Muwāfaqāt*, 1: 171, Al-Sulamī, *Qawā’id al-Aḥkām fī Maṣāliḥ al-Anām*, 1: 48.

²⁶⁶ Al-Sulamī, *Qawā’id al-Aḥkām fī Maṣāliḥ al-Anām*, 1: 46-48.

Pentarjihan ini dilakukan apabila sesuatu perintah dan tegahan itu dinilai dari aspek kemestian (*al-ḥatm wa al-ilzām*) melakukan atau meninggalkan dan sebaliknya. Secara umumnya perintah dan tegahan yang bersifat *al-ḥatm wa al-ilzām* iaitu wajib dan haram diutamakan berbanding dengan perintah dan tegahan yang bersifat lebih baik dilakukan (*‘alā sabil al-tarjīh*) iaitu sunat dan makruh. Terdapat empat keadaan yang menunjukkan kepada asas ini iaitu kontradiksi di antara meninggalkan yang haram dan meninggalkan yang makruh, meninggalkan yang haram dan melakukan yang sunat, melakukan yang wajib dan melakukan yang sunat dan, melakukan yang wajib dan meninggalkan yang makruh²⁶⁷. Dalam kesemua keadaan ini, ulama mentarjihkan mengambil impak hukum yang bersifat *al-ḥatm wa al-ilzām* berbanding yang lain tanpa mengira ianya merupakan suatu perintah ataupun tegahan. Sebagai contoh, diutamakan meninggalkan yang haram apabila bertembung dengan tegahan melakukan perkara makruh²⁶⁸ seperti mengerjakan solat di tanah perkuburan untuk mengelak luputnya waktu solat. Dalam keadaan ini dilakukan perkara yang makruh²⁶⁹ (solat di tanah perkuburan) bagi mengelak perkara yang diharamkan iaitu tidak sempat menunaikan solat kerana kesuntukan masa mencari tempat yang diharuskan untuk solat. Pendekatan serupa digunakan dalam mentarjihkan di antara tegahan melakukan yang haram dan suruhan melakukan yang sunat. Menyelat rambut dan memakai wangi-wangian adalah disunatkan. Namun begitu, ketika berada dalam keadaan ihram seseorang ditegah melakukannya untuk mengelak berlaku perkara yang diharamkan ketika berihram²⁷⁰. Maka, meninggalkan yang haram diutamakan sekalipun dengan perlu meninggalkan perkara yang disunatkan.

²⁶⁷ ‘Abd Allah al-Kamālī, *Maqāṣid al-Sharī‘ah fī Daw’ Fiqh al-Muwāzanāt*, 83-92.

²⁶⁸ Al-Qarrāfī, *Al-Furūq*, 4: 252.

²⁶⁹ *Ibid.*, 3:252.

²⁷⁰ Al-Suyūṭī, *Al-Ashbāh wa al-Nazāir*, 88 dan Al-Zarkashī, *Al-Manthūr fī al-Qawā’id* (Kuwait: Wazārah al-Awqāf wa al-Shuūn al-Islāmiyyah), 1:348.

Dalam situasi wujudnya kontradiksi di antara *maṣlaḥah* wajib dan sunat dan *mafsadah* haram dan makruh dengan harus, diutamakan hukum yang empat ke atas hukum yang harus kerana kedudukan harus merupakan yang paling lemah²⁷¹. Tegasnya sesuatu tegahan atau perintah yang bersifat mesti dibuat atau ditinggalkan perlu diutamakan berbanding dengan bentuk yang kedua iaitu perlu dibuat dan ditinggalkan 'ala sabīl al-tarjih sahaja berdasarkan kepada aspek kekuatan sesuatu perintah ataupun tegahan tersebut.

ii. Pentarjihan berdasarkan aspek kedudukan dan dominasi

Apabila kuantiti *maṣlaḥah* dan *mafsadah* dalam sesuatu perintah dan tegahan itu berada dalam kedudukan yang sama, sesuatu tegahan diutamakan berbanding dengan perintah bersesuaian. Sebagai contoh, apabila wujud pertembungan di antara meninggalkan perkara yang haram dan melakukan perkara yang wajib, diutamakan meninggalkan yang haram dengan menggunakan pendekatan kaedah mentarjihkan yang lebih utama di antara dua *maṣlaḥah* dan mengelak yang lebih jelas *mafsadah*nya sebagaimana dalam situasi darurat dan *rukḥṣah*²⁷². Hal yang sama diaplikasikan bagi pertembungan yang berlaku di antara melakukan perkara yang sunat dan meninggalkan perkara yang makruh seperti tidak harus melakukan amalan sunat pada waktu yang makruh kerana meninggalkan yang makruh lebih diutamakan daripada melakukan yang sunat²⁷³.

Namun begitu apabila sesuatu perintah dan tegahan itu dapat ditentukan salah satu yang dominan di antara *maṣlaḥah* dan *mafsadah*nya, maka pentarjihan dilakukan mengikut aspek yang dominan tersebut tanpa mengambil kira aspek perintah mahupun tegahan. Seorang lelaki Muslim dibenarkan memakai sutera yang asalnya merupakan suatu tegahan (haram) baginya ketika tidak mempunyai

²⁷¹ Abd Allah al-Kamālī, *Maqāṣid al-Sharī'ah fī Ḍaw' Fiqh al-Muwāzanāt*, 98.

²⁷² Abd Allah al-Kamālī, *Maqāṣid al-Sharī'ah fī Ḍaw' Fiqh al-Muwāzanāt*, 96.

²⁷³ Al-Zuhaylī, *Al-Fiqh al-Islāmī wa Adillatuh* (Damshiq: Dar al-Fikr, 1997), 1: 519.

pakaian yang lain bagi memenuhi perintah wajib menutup aurat²⁷⁴. Begitu juga dibenarkan menipu individu yang bermusuhan dengan tujuan mendamaikan di antara mereka setelah tiada cara lain yang boleh digunakan.

iv. Aspek Ruang Lingkup Pemakaian

Pentarjihan bagi kontradiksi di antara *maṣlaḥah* dan *mafsadah* juga dibuat berdasarkan kepada ruang lingkup pemakaiannya. Aspek yang diambil kira dalam melakukan pentarjihan ini dengan melihat kepada impak pemakaiannya kepada pihak yang terlibat sama ada bersifat umum ataupun khusus. Hal ini dibahasakan apabila menyebabkan wujudnya kesan ke atas pihak yang lain. Sesuatu tindakan oleh sesetengah individu yang mendatangkan *maṣlaḥah* kepadanya menyebabkan berlakunya *mafsadah* kepada individu yang lain sama ada secara personal mahupun impak yang lebih luas kepada masyarakat umum. Dalam situasi begini diutamakan *maṣlaḥah* masyarakat umum berbanding *maṣlaḥah* individu yang bersifat khusus²⁷⁵. Sebagai contoh, diutamakan *maṣlaḥah* umum dengan mengharamkan tindakan monopoli (*al-iḥtikār*)²⁷⁶ ke atas barang jualan sekalipun memberi *maṣlaḥah* kepada penjual melalui keuntungan tinggi yang bakal diperoleh. Pada masa yang sama, tindakan ini akan memudaratkan masyarakat umum apabila berlakunya penindasan oleh penjual ke atas pembeli dengan menjual barang dengan harga yang tinggi dan pada masa yang sangat diperlukan. Secara umumnya pendekatan ini digunakan sebagai satu *sadd al-dharā'i* kepada risiko *mafsadah* yang lebih nyata. Sehubungan dengan itu konsep tiada kemudaratkan terpakai dalam

²⁷⁴ *Ibid.*, 2: 990.

²⁷⁵ Al-Shāṭibī, *Al-Muwāfaqāt*, 2:350.

²⁷⁶ 'Ala' al-Din Abi Bakr Su'ud al-Kāsānī, *Badā'i al-Ṣanā'i fī Tartīb al-Sharā'i* (Beirut: Dār Ihya' al-Turath al-'Arabī, 2000), 5:129; Al-Nawawī, *Rawdah al-Talibin* (Beirut: Dār al-Kutub al-'Ilmiyyah, 1992), 3:411; Ibn Qudāmah, *Al-Mughni* (Al-Mamlakah al-'Arabiyyah al-Sa'udiyyah: Dār 'Alam al-Kutub, 1999), 4:243.

menyelesaikan kontradiksi di antara *maṣlaḥah āmmah* dengan *maṣlaḥah khāṣṣah* kerana haram melakukan perkara yang memudaratkan pihak yang lain²⁷⁷ sekalipun dengan alasan memelihara *maṣlaḥah* diri sendiri.

v. Aspek Pengiktirafan Syarak dan Penerimaan Oleh Ulama

Pengiktirafan syarak dan penerimaan oleh ulama merupakan dua kriteria yang turut dijadikan asas dalam mentarjihkan kontradiksi di antara *maṣlaḥah* dan *mafsadah*. Kedua-dua asas ini diraikan kerana ia juga merupakan asas kepada penilaian kedudukan sesuatu *maṣlaḥah* dan *mafsadah*. *Maṣlaḥah* dan *mafsadah* yang bersifat *qaṭ'iyyah* diutamakan daripada *maṣlaḥah* dan *mafsadah* yang bersifat *wahmiyyah* sebagaimana yang *ẓanniyyah* juga diutamakan ke atas *wahmiyyah*. Selain daripada pengiktirafan syarak, pentarjihan bagi kontradiksi ini juga dibuat berdasarkan kepada permuafakatan para ulama. Kaedah ini diaplikasikan dalam situasi peranan ulama dan pemimpin diperlukan dalam memelihara *maṣlaḥah* dan mengangkat *mafsadah* dalam masyarakat. Sebagai contoh, *maṣlaḥah qaṭ'iyyah* di sebalik bilangan anak yang ramai didahulukan berbanding mengelak *mafsadah wahmiyyah* kerana memberi beban dari sudut ekonomi kerana Allah S.W.T. telah menjanjikan rezeki setiap anak sebagaimana dinyatakan dalam ayat 6 surah Hud.

2.9 KESIMPULAN

Fungsi pemakaian elemen *maṣlaḥah* dan *mafsadah* dalam penilaian hukum semasa sebagai satu mekanisme ijtihad menjadikan proses istinbat hukum memenuhi keperluan dan suasana semasa. Meskipun terdapat perbezaan pendapat dalam kalangan ulama usul terhadap penerimaan *maṣlaḥah mursalah* sebagai sandaran hukum, namun konsep asas

²⁷⁷ Al-Shāṭibī, *Al-Muwāfaqāt*, 2:628; Ḥusayn Ḥāmid Ḥassan, *Nazariyyāt al-Maṣlaḥah fī al-Fiqh al-Islāmī* (Qāhirah: Maktabah al-Munabbī, 1981), 301-302.

maṣlaḥah dan pemakaiannya tidak menunjukkan kepada perbezaan yang hakiki. Ini kerana pengambil kiraan aspek *maṣlaḥah* dan *mafsadah* dalam penentuan hukum menjadi asas kepada *al-muwāzanāt* dan *al-tarjīḥ* bagi mencapai *maqāṣid al-sharī'ah*.

Pendekatan ulama usul dalam menetapkan standard di antara *maṣlaḥah* dan *mafsadah* dan metode pentarjiannya ketika wujud pertembungan dilihat mengetengahkan beberapa pendekatan yang menjurus kepada pemilihan metode yang mendahulukan situasi yang lebih utama berbanding dengan yang kurang penting. Prinsip umum ini menjadi pendekatan utama apabila berlaku kontradiksi di antara elemen *maṣlaḥah* dan *mafsadah* dalam sesuatu perkara. Huraian ulama dalam melakukan pentarjihan di antara kedua-dua elemen ini meskipun dengan pendekatan yang berbeza, namun ia menjadi asas kepada pertimbangan hukum dalam masalah yang baharu seperti perubahan. Tegasnya pendekatan yang diambil menjurus kepada tercapai *maṣlaḥah* sama ada dengan merealisasikannya secara langsung ketika menganalisis pertembungannya dengan *mafsadah* ataupun dengan mendahulukan tindakan yang mengangkat *mafsadah* tersebut. Situasi yang tiada lagi *mafsadah* secara tidak langsung membawa kepada *maṣlaḥah*.

BAB 3 : PROSEDUR RAWATAN MATERNITI DI MALAYSIA DARI PERSPEKTIF *MAQĀṢID AL-SHARĪAH*

3.1 PENGENALAN

Perkembangan sistem penjagaan kesihatan mengalami perubahan dari semasa ke semasa. Pelbagai penambahbaikan yang dilakukan oleh pihak kerajaan amnya dan Kementerian Kesihatan Malaysia (KKM) khasnya bagi memastikan fokus penjagaan kesihatan dan peningkatan kualitinya berada di tahap yang optimum. Sehubungan dengan itu, penambahbaikan dari pelbagai aspek dibuat seperti dari aspek kemudahan, perkhidmatan, mekanisme kawalan kepada polisi kesihatan negara dan melakukan kajian kepuasan pelanggan.

Tahap kemajuan dalam aspek penjagaan kesihatan materniti diukur melalui pengurangan kadar kematian ibu (*maternal mortality*) semasa bersalin. Standard yang ditetapkan oleh WHO ini menjadi panduan dalam menilai kejayaan langkah-langkah yang diambil bagi mencapai tahap kesihatan optimum seterusnya mengurangkan angka kematian tersebut. Perkembangan di Malaysia menunjukkan penurunan kadar kematian ibu setelah melalui tiga fasa masa. Fasa pertama bermula tahun 1933 hingga 1957 (sebelum merdeka), fasa kedua daripada tahun 1958 hingga 1975, dan fasa ketiga pula selepas fasa kedua sehingga sekarang. Kadar kematian ibu yang tinggi dalam fasa yang pertama menunjukkan penurunan yang ketara setelah memasuki fasa yang ketiga¹. Hal ini merupakan hasil daripada pelbagai langkah yang diambil sehingga wujudnya sistem audit kematian ibu menggunakan *confidential enquiry into maternal deaths* (CEMD)

¹ R Ravichandran dan J Ravindran, "Lesson From the Confidential Enquiry Into Maternal Deaths, Malaysia," *British Journal of Obstetrics and Gynaecology* 121 (May 2014), 47-52.

yang bermula tahun 1991². Langkah seterusnya memperlihatkan pendekatan yang berbeza dalam mengawal kelahiran daripada pendekatan *family limitation* kepada pendekatan *family planning* yang dilaksanakan secara menyeluruh di klinik-klinik kesihatan di Malaysia³.

Langkah-langkah kepada peningkatan mutu perkhidmatan dan aspek-aspek yang lain dalam penjagaan kesihatan wanita terus dilakukan dan ini boleh dilihat melalui dasar yang diperkenalkan. Berdasarkan kepada Dasar Sosial Negara dan Dasar Wanita Negara isu kesihatan wanita turut dimasukkan sebagai salah satu sub topik dalam pelaksanaan dasar-dasarnya. Mekanisme kawalan sama ada berbentuk dokumen seperti yang ditetapkan di dalam Akta Perubatan 1971 ataupun pertubuhan seperti MMA (Malaysian Medical Association), MMC (Malaysian Medical Council) dan seumpamanya diwujudkan bagi mengawal pelaksanaannya dan dijadikan sebagai panduan umum. Meskipun begitu masih terdapat rungutan dan aduan pelanggan yang menyatakan ketidakpuasan hati mereka ketika menjalani rawatan apabila melibatkan soal maruah dan privasi mereka. Di samping itu wujud juga kesamaran dalam kalangan wanita dan masyarakat umum terhadap sesetengah prosedur rawatan dan indikasinya apabila dinilai dari aspek keperluannya serta elemen *maṣlahah* dan *mafsadah* di dalamnya. Oleh itu, satu kajian terperinci perlu dilakukan bagi mengkaji tentang prosedur rawatan materniti di Malaysia dan isu-isu syariah yang berkaitan dengannya. Bab ini akan membincangkan tentang apa yang dimaksudkan dengan rawatan materniti dan aplikasi semasa di Malaysia di samping menyorot isu-isu syariah yang berkaitan dengannya seperti penjagaan nyawa dan maruah dari perspektif *maqāṣid al-sharī'ah*.

² Kerajaan Malaysia, Kementerian Kesihatan, *Report of the National Meeting on Maternal Mortality* (Kuala Lumpur: Government Printers, 1991).

³ R Ravichandran dan J Ravindran, "Lesson From the Confidential Enquiry Into Maternal Deaths, Malaysia," *British Journal of Obstetrics and Gynaecology* 121 (May 2014), 47.

3.2 DEFINISI RAWATAN MATERNITI

Perkataan rawatan adalah sinonim dengan bidang perubatan. Menurut Ibnu Sina, rawatan bermaksud suatu tindakan atau cara yang diambil sebagai langkah untuk mempertahankan dan memulihkan kesihatan tubuh badan manusia⁴. Definisi ini adalah bersifat umum dan boleh diperincikan sebagai tindakan yang dilakukan oleh pengamal perubatan dalam melakukan diagnosis kepada sesuatu penyakit dan membuat tindakan susulan yang sepatutnya⁵. Oleh itu rawatan merupakan suatu tindakan yang tersusun bermula dengan mengenal pasti keadaan yang memerlukan ianya dilakukan, kaedah yang diambil untuk merawat dan matlamat yang ingin dicapai daripada kaedah tersebut. Tegasnya ketiga-tiga elemen tadi berbeza mengikut kondisi pesakit atau individu yang ingin dirawat.

Rawatan materniti pula merujuk kepada rawatan yang dijalankan ke atas wanita sepanjang tempoh kehamilannya dan ketika melahirkan anak dan beberapa tempoh selepas itu. Ia bertujuan mencapai tahap kesihatan yang optimum. Dalam disiplin ilmu perubatan terdapat istilah yang umum merujuk kepada bidang yang berkaitan dengan penjagaan ini iaitu obstetrik. Obstetrik bermaksud satu cabang bidang perubatan yang berkaitan dengan penjagaan perempuan sepanjang kehamilan yang dikenali sebagai antenatal, kelahiran (*intrapartum*) dan untuk tempoh kira-kira enam minggu selepas kelahiran (*postpartum*)⁶. Sehubungan dengan itu, semua bentuk pemeriksaan, ujian kesihatan dan prosedur perubatan yang dijalankan terhadap wanita hamil dan ketika melahirkan anak serta selepasnya termasuk dalam perbincangan bidang obstetrik. Penggunaan istilah obstetrik dalam Bahasa Melayu juga bermaksud perbidanan yang berkait dengan pengendalian ibu dalam ketiga-tiga fasa tadi⁷. Namun begitu, dari segi

⁴ Abū 'Alī al-Ḥusayn Ibn 'Alī Ibn Sina, *Al-Qānūn fī al-Ṭibb* (Beirut: Dār Ṣādir, 1970), 3.

⁵ Muḥammad Khālīd Maṣṣūr, *Al-Aḥkām al-Ṭibbiyyah al-Muta'alliqah bi al-Nisā' fī al-Fiqh al-Islāmī* (Amman: Dār al-Nafāis, 1999), 23-24.

⁶ *Kamus Jururawat* (Selangor: Penerbit Fajar Bakti, 2001), 441, entri "postpartum".

⁷ *Kamus Dewan*, ed.ke-4 (Kuala Lumpur: Dewan Bahasa Dan Pustaka, 2007), 1093, entri "obstetrik".

aplikasinya kini, perkataan perbidanan ini lebih fokus kepada suatu ilmu yang membincangkan perihal bidan dan urusan kebidanan yang mereka lakukan⁸. Istilah ini lebih khusus dan menjurus kepada profession perbidanan itu sendiri.

Perkataan materniti yang dihuraikan secara bebas untuk kefahaman umum dilihat lebih luas penggunaannya dengan batasan waktu liputan penjagaan dan prosedur rawatan yang diberikan⁹ seperti yang dihuraikan dalam maksud obstetrik. Namun apabila diteliti dari perspektif perubatan, huraian yang sama diberikan sebagaimana makna obstetrik di atas. Meskipun begitu skop perbincangannya lebih terfokus dan berada di bawah bidang obstetrik. Justeru, maksud rawatan materniti yang dikehendaki dalam kajian ini ialah rawatan dan prosedur tertentu yang berkaitan dengan penjagaan perempuan untuk tempoh tertentu iaitu semasa kehamilan, kelahiran dan untuk tempoh kira-kira enam minggu selepas kelahiran. Perkataan materniti dipilih untuk digunakan kerana lebih fokus kepada subjek kajian dan banyak digunakan apabila dikaitkan dengan subjek-subjek lain seperti perkhidmatan materniti, pakaian materniti¹⁰ dan sebagainya.

Merujuk kepada definisi materniti yang dinyatakan di atas, maka kajian berkaitan prosedur dan rawatan materniti ini merangkumi tiga fasa iaitu fasa setelah disahkan mengandung sehingga melahirkan anak yang dikenali sebagai antenatal, fasa semasa kelahiran (*intrapartum*) dan fasa bermula daripada kelahiran sehingga tempoh enam minggu selepas kelahiran (*postpartum*). Maka, sebarang prosedur dan rawatan yang berada di luar fasa-fasa ini tidak berkaitan dengan materniti dan tidak akan dibincangkan dalam kajian ini. Prosedur penjagaan prenatal tidak dibincangkan dalam kajian ini kerana penjagaan prenatal lebih kepada sebarang bentuk pemeriksaan dan

⁸ Shah Reza Johan Noor (Prof Madya dan Doktor Pakar O&G, HUSM, Kubang Kerian, Kelantan), dalam temu bual dengan penulis, 3 Ogos 2014.

⁹ *Kamus Dewan*, ed.ke-4, 1007, entri “materniti”.

¹⁰ Pakaian khusus yang direka untuk dipakai oleh seorang wanita semasa mengandung yang menitikberatkan ciri-ciri yang bersesuaian dengan wanita dalam keadaan tersebut.

penjagaan bermula dari sebelum disahkan mengandung¹¹ lagi seperti ujian *thalassemia*¹² dan ujian pengesahan kehamilan. Penjagaan bayi selepas dilahirkan juga terkeluar daripada skop perbincangan kajian ini kerana ia berada di bawah perbincangan bidang pediatrik. Selain itu, hanya beberapa isu terpilih sahaja dipilih untuk dianalisis mengikut perspektif syarak mengikut keperluan dan kepentingan masa kini yang akan dibincangkan dalam bab empat dan lima.

3.3 KEPERLUAN RAWATAN MATERNITI DAN KEPENTINGANNYA MENURUT MAQĀSID AL-SHARĪAH

Rawatan materniti merupakan suatu keperluan apabila dilihat kepada objektifnya untuk menjaga kesihatan dan keselamatan wanita hamil dan bayinya. Kajian-kajian pemantauan dan penambahbaikan perkhidmatan yang dilakukan di Malaysia dan negara-negara luar membuktikan keperluan kepada peningkatan kualiti perkhidmatan bagi mencapai objektif ini. Perkembangan positif dalam perkhidmatan materniti ini diukur dengan peratus pengurangan kematian bayi nisbah kepada jumlah kelahiran untuk satu tempoh masa tertentu seperti yang dilakukan oleh Kaur J. dan Singh H¹³. Selain itu kepentingan rawatan materniti ini dibuktikan dengan kajian-kajian lain yang berkaitan dengan peningkatan kualiti perkhidmatan yang diberi dari aspek tenaga mahir, kemudahan¹⁴ dan modul perkhidmatannya, juga turut mengambil kira faktor agama

¹¹ Muhammad Yusof Md. Kassim (Pakar Perunding Obstetrik dan Ginekologi, Kuala Terengganu Specialist Hospital (KTS), Kuala Terengganu), dalam temu bual dengan penulis, 10 Februari 2015.

¹² Sejenis penyakit keturunan yang berpunca daripada kurangnya protein globin yang menjadi komponen hemoglobin dalam darah. *Kamus Dewan*, ed.ke-4, 1580, entri "talasemia".

¹³ Jasvinda Kaur dan Harpal Singh. *Maternal Health in Malaysia: A Review*. WebmedCentral PUBLIC HEALTH 2011;2(12):WMC002599.

¹⁴ Al-Mailam FF, "The Effect of Nursing Care on Overall Patient Satisfaction and Its Predictive Value on Return-to-Provider Behavior: A Survey Study," *Quality Management Health Care* 14(2) (April-Jun 2005), 20; Alhusban MA dan Abualrub RF, "Patient Satisfaction With Nursing Care in Jordan," *Journal of Nursing Management* 17(6) (2009), 58; S.Dyah Pitaloka dan A.M. Rizal, "Patient Satisfaction in Antenatal Clinic Hospital Universiti Kebangsaan Malaysia," *International Journal of Public Health Research* 12(2006), 8-16.

sesuatu bangsa¹⁵. Kajian-kajian ini lebih memfokuskan kepada memberi nilai tambah kepada perkhidmatan yang bertindak sebagai pemangkin kepada pencapaian tahap kesihatan dan keselamatan pelanggan yang optimum. Tanpa menafikan kepentingan meningkatkan kualiti dalam aspek-aspek di atas, kajian penilaian terhadap prosedur materniti daripada perspektif syarak ataupun dari sudut pandangan komuniti Muslim amnya dan wanita Islam khususnya menunjukkan kepada suatu perkembangan yang positif. Kajian-kajian yang dilakukan di negara-negara yang mempunyai penduduk bukan majoriti beragama Islam menunjukkan kepada suatu usaha yang wajar dilakukan di negara-negara lain termasuk Malaysia. Tambahan lagi Malaysia diisytiharkan sebagai sebuah negara Islam. Hal ini kerana mengambil kira aspek-aspek syariat dalam prosedur perubatan moden menepati keperluan bagi menerapkan *maqāṣid al-sharī'ah* dalam aspek kehidupan manusia seterusnya menjamin kesejahteraan mereka.

Menurut perspektif syarak, menjaga kesihatan dan keselamatan berada di bawah tuntutan menjaga nyawa apabila ulama menjadikan mengambil rawatan¹⁶, menjauhkan diri daripada dijangkiti penyakit dan menjaga pemakanan¹⁷ sebagai langkah untuk memelihara nyawa¹⁸ daripada sebarang kemudaratan¹⁹. Pendapat yang mengatakan bahawa kehidupan ini akan menuju ke arah fana dan tidak memerlukan kepada penjagaan yang sedemikian adalah benar. Namun menjalani kehidupan dengan kesihatan yang optimum lebih baik berbanding dengan menghadapi penyakit atau kesakitan yang memudaratkan diri dan kehidupan manusia²⁰. Justeru, mengambil

¹⁵ Islamic Council of Queensland, *Health Care Providers Handbook on Muslim Patients* ed. 2 (Brisbane: Islamic Council of Queensland, 2010), 16; Queensland Health, *Health Care Providers Handbook on Sikh Patients* (Brisbane: Queensland Health, 2011); Queensland Health, *Health Care Providers Handbook on Hindu Patients* (Brisbane: Queensland Health, 2011).

¹⁶ Nūr al-Dīn bin Mukhtār al-Khādimī, *ʿIlm al-Maqāṣid al-Sharʿiyyah* (Riyād: Maktabah al-ʿAbīkān, 2006), 82.

¹⁷ Ibrāhīm bin Mūsā bin Ishāq al-Shātibī, *al-Muwāfaqāt* (Qāhirah: Al-Maktabah al-Tawfiqiyyah, 2012), 273.

¹⁸ Muḥammad al-Ṭāhir Ibn ʿĀʾShūr, *Maqāṣid al-Sharīʿah al-Islāmiyyah* (Qāhirah: Dār al-Salām, 2012), 89.

¹⁹ Qīs bin Muḥammad al-Sheikh al-Mubārak, *Al-Tadāwī wa Masʿūliyyah al-Ṭibbiyyah* (Damshiq: Dār al-Fārābī, 2006), 89.

²⁰ ʿAbd al-Raḥman bin Muḥammad bin Aḥmad, Ibn Khaldūn, *Al-Muqaddimah* (t.tp.: Dār al-Muṣḥaf, t.t.), 520.

rawatan merupakan satu kewajipan apabila dengan rawatan tersebut dapat memelihara *maṣlahah* nyawa dan diri manusia. Ia selaras dengan pandangan al-Dhahabī yang melihat bahawa manusia memerlukan kepada daripada dua golongan iaitu doktor untuk kesihatan fizikal dan ulama untuk kesempurnaan agama mereka²¹. Pendapat ini selaras dengan pendapat Al-Ghazālī yang melihat sekalipun keperluan mempelajari ilmu perubatan sebagai fardu kifayah²² tetapi ia bersifat *darūrī* apabila melihat kepada tujuannya memelihara kesihatan fizikal manusia. Kenyataan ini berdasarkan kepada konsep rawatan sebagai wasilah kepada *ḥifz al-nafs* yang *darūrī*. Hal ini dikuatkan lagi dengan tegahan syarak daripada melakukan perkara yang boleh memudaratkan kesihatan sekalipun perkara tersebut termasuk dalam kategori ibadat seperti berpuasa. Sekiranya meneruskan berpuasa boleh menjadikan kesihatan orang berpuasa tersebut semakin teruk²³. Pandangan Ibn Taymiyyah yang menyatakan bahawa seseorang dianggap sebagai zalim apabila meninggalkan perkara yang memberi manfaat kepada mereka²⁴ adalah tepat kerana tindakan tersebut seolah-olah membiarkan diri mereka menuju ke arah kebinasaan (*mafsadah*). Pada masa yang sama terdapat larangan meletakkan diri ke dalam kebinasaan seperti yang dinyatakan dalam firman Allah Taala berikut;

وَأَنْفِقُوا فِي سَبِيلِ اللَّهِ وَلَا تُلْقُوا بِأَيْدِيكُمْ إِلَى التَّهْلُكَةِ وَأَحْسِنُوا إِنَّ اللَّهَ يُحِبُّ

الْمُحْسِنِينَ

Al-Baqarah 2: 195

Terjemahan: Dan belanjakanlah (apa yang ada pada kamu) di jalan Allah, dan janganlah kamu sengaja mencampakkan diri ke dalam bahaya kebinasaan (dengan bersikap bakhil), dan berbuat baiklah, kerana sesungguhnya Allah menyukai orang-orang yang berbuat baik.

²¹ Shams al-Dīn Abū ‘Abd Allah Muḥammad bin Aḥmad bin Uthmān al-Dhahabī, *Al-Ṭib al-Nabawī* (Beirut: Dār Ihyā’ al-‘Ulūm, 1986), 219.

²² Abū Ḥāmid Muḥammad bin Muḥammad al-Ghazālī, *Ihyā’ ‘Ulūm al-Dīn* (Mesir: Maṭba’ah Muṣṭafā al-Bābī al-Ḥalabī, 1939), 1: 16.

²³ Aḥmad bin ‘Abd al-Ḥalīm Ibn Taymiyyah, *Mukhtaṣar al-Fatāwā al-Miṣriyyah* (Pakistan: Dār Nashr al-Kutub al-Islāmiyyah, 1977), 109.

²⁴ *Ibid.*

Ayat ini mengaitkan perintah membelanjakan harta sebagai satu jihad di jalan Allah S.W.T. dan membantu perjuangan Islam dengan tegahan melakukan kebinasaan (dengan tidak mengeluarkan harta tersebut). Kebinasaan yang akan berlaku pada ummah, jemaah dan jiwa²⁵ adalah kesan daripada sifat bakhil dan keengganan menafkahkan harta di jalan Allah S.W.T.²⁶. Hal ini kerana ummah akan menjadi lemah, sebaliknya musuh akan bertambah kuat²⁷.

Perkara yang sama berlaku dalam aspek penjagaan kesihatan. Apabila wasilah kepada pemeliharaan kesihatan fizikal tidak dilakukan, hal ini seolah-olah dengan sengaja menjerumuskan diri kepada kebinasaan atau *tahlukah* seperti yang dinyatakan di dalam ayat di atas. Ini kerana, sekiranya dengan membelanjakan harta dapat menguatkan ummah, begitu juga mengambil rawatan sebagai wasilah kepada kesihatan yang optimum. Justeru, keengganan menerima rawatan dan pemeriksaan kesihatan apabila wujud keperluan kepadanya adalah bercanggah dengan konsep *maqāṣid al-sharī'ah* yang mengutamakan *maṣlaḥah* dan menolak *mafsadah*. Hal ini kerana ia berkait dengan langkah memelihara objektif kedua (*ḥifẓ al-nafs*) dalam *ḍarūriyyāt al-khams* sama ada secara langsung ataupun dalam bentuk *sadd al-dharī'ah*.

Sehubungan dengan itu, penjagaan materniti yang memberikan rawatan kesihatan yang berterusan bagi wanita di sepanjang tempoh kehamilan mereka sehingga selepas melahirkan anak merupakan salah satu langkah yang dianggap sebagai menjaga nyawa selaras dengan keperluan *maqāṣid al-sharī'ah*. Apa yang dilakukan oleh Kerajaan Malaysia amnya dan Kementerian Kesihatan Malaysia (KKM) khasnya dilihat sebagai satu usaha ke arah merealisasikan *maqāṣid* tersebut.

²⁵ Wahbah al-Zuhaylī, *Al-Tafsīr al-Munīr fī al-Aqā'id wa al-Sharī'ah wa al-Manhaj* (Damshiq: Dār al-Fikr, 1998), 2:182.

²⁶ Abī 'Abd Allah Muḥammad bin Aḥmad al-Anṣārī al-Qurtubī, *Al-Jāmi' li Ahkām al-Qurān* (Qāhirah: Dār al-Hadīth, 1996), 2: 360.

²⁷ Muḥammad 'Alī al-Ṣabūnī, *Safwah al-Tafāsīr Tafsīr li al-Qurān al-Karīm* (Qāhirah: Dār al-Ṣabūnī, 1997), 1: 113.

3.4 POLISI UMUM KESIHATAN NEGARA

Penetapan polisi umum berkaitan kesihatan penduduk di Malaysia merupakan tanggungjawab kerajaan dalam memastikan kesejahteraan dan kesihatan rakyat sentiasa terpelihara. Kementerian Kesihatan Malaysia (KKM) merupakan sebuah kementerian yang memfokuskan kepada isu kesihatan penduduk. Justeru itu ia memainkan peranannya yang maksimum bagi mencapai objektif tersebut. Di samping itu, keprihatinan terhadap isu-isu penjagaan kesihatan juga turut digembleng sama oleh badan-badan tertentu dengan memperkenalkan dasar-dasar dan mengeluarkan polisinya yang tersendiri dan menjadikan kesihatan dan keselamatan sebagai sub perbincangan.

3.4.1 Polisi dan Dasar-dasar Berkaitan Kesihatan Wanita

Polisi Kesihatan Negara merujuk kepada dasar-dasar yang diputuskan oleh kerajaan dan pihak yang berkaitan dengan isu-isu kesihatan untuk dijadikan panduan dalam memberi perkhidmatan kesihatan kepada semua rakyat. Polisi bermaksud suatu perancangan yang tersusun yang dijadikan sebagai garis panduan dalam melaksanakan sesuatu yang telah diputuskan secara rasmi²⁸. Ia menjadi dasar bagi setiap tindakan untuk mencapai objektif yang disasarkan.

Wanita merupakan sebahagian daripada entiti negara turut mempunyai peranan dan hak yang sama pentingnya dengan kaum lelaki. Kenyataan ini dibuktikan dengan kewujudan peruntukan khusus bagi kaum wanita dalam dasar dan polisi negara. Hal ini menunjukkan keseriusan pihak kerajaan dalam memastikan wanita tidak terabai daripada arus kemajuan negara termasuk juga dalam isu penjagaan kesihatan. Terdapat beberapa dasar negara yang ada menyentuh tentang kesihatan wanita dan kesejahteraan semasa mengandung seperti Dasar Wanita Negara dan Dasar Sosial Negara.

²⁸ *Kamus Dewan*, ed.ke-4,1222, entri “polisi”.

Dasar Wanita Negara merupakan panduan dan hala tuju dalam pembangunan negara yang melibatkan wanita sebagai satu entiti yang turut menyumbang kepada kemajuannya. Kedudukan wanita mengikut dasar ini sama ada sebagai sasaran ataupun sebagai agen pembangunan masyarakat. Pembentukan dasar ini berdasarkan kepada beberapa dokumen seperti Resolusi Persidangan Akhir Dekad Wanita Sedunia Bangsa-bangsa Bersatu (1975-1985), pernyataan Dasar “Commonwealth Secretariat”, “Commonwealth Plan of Action”, kertas kerja dasar oleh Majlis Penasihat Kebangsaan Mengenai Integrasi Wanita Dalam Pembangunan (NACIWID), dan melalui perundingan dan bengkel di peringkat negeri²⁹.

Dasar Wanita Negara bermatlamat mengintegrasikan wanita dalam semua sektor pembangunan negara selaras dengan kemampuan dan kehendak wanita³⁰. Sehubungan dengan itu, rancangan tindakan untuk setiap sektor disusun bagi memastikan dasar ini terlaksana dengan jaya dan menyeluruh. Salah satu sektor yang dimasukkan dalam rancangan tindakan tersebut ialah sektor kesihatan.

Kesihatan wanita menurut dasar ini adalah sangat penting kerana faktor ini turut mempengaruhi kesihatan seluruh keluarga dan masyarakat. Dasar ini menitikberatkan rawatan materniti dan rawatan lain yang mendukung kepada kesihatan fizikal dan spiritual. Oleh itu, sektor ini memfokuskan kepada keperluan rawatan dan jagaan yang rapi semasa mengandung, melahirkan, menyusu, dan jaminan makanan berzat di samping perlindungan daripada tekanan emosi, jiwa dan penyakit berbahaya. Sehubungan dengan itu juga beberapa tindakan diperlukan bagi merealisasikan kejayaan dalam penjagaan kesihatan wanita. Beberapa aspek tindakan yang memerlukan penekanan ialah melalui pembentukan dasar, penyediaan mekanisme penyebaran maklumat kesihatan semasa, penguatkuasaan undang-undang dan kajian semula

²⁹“Dasar Wanita Negara,” laman sesawang *Kementerian Pembangunan Wanita, Keluarga dan Masyarakat (KPWKM)*, dicapai 6 Januari 2017, http://www.kpwkm.gov.my/kpwkm/uploads/files/Dokumen/Dasar/DASAR%20WANITA%20NEGARA_bm.pdf.

³⁰ *Ibid.*

undang-undang sedia ada. Secara umumnya langkah-langkah ini akan memberi nilai tambah terhadap perkhidmatan kesihatan wanita amnya dan materniti khasnya seterusnya mencapai objektif Dasar Wanita Negara.

Dasar Sosial Negara pula merupakan satu dasar pembangunan sosial dengan penerapan nilai-nilai murni serta memfokuskan kepada peningkatan keupayaan insan bagi menjamin kesejahteraan hidup masyarakat Malaysia yang maju dan mantap³¹. Salah satu objektif khusus bagi dasar yang diluluskan oleh kabinet pada 19 Februari 2003 ini ialah untuk membangun dan memperkasakan insan sepanjang hayat dengan mengambil kira kepekaan terhadap keperluan dan kehendak jantina. Salah satu strategi yang disusun bagi memastikan tercapai objektif ini ialah dengan menjamin hak janin dan kandungan untuk hidup dan berkembang dalam keadaan selamat dan sihat tanpa diganggu oleh ancaman dan eksploitasi³².

Secara umumnya dasar ini memberi hala tuju kepada perancangan dan pelaksanaan program pembangunan sosial di Malaysia seterusnya mewujudkan masyarakat yang maju dan mapan menurut acuan sendiri. Sehubungan dengan itu Malaysia dilihat komited dengan persoalan berkaitan dengan kesihatan wanita hamil dan bayi yang dikandunginya. Selain itu, Dasar Sosial Negara ini boleh dijadikan asas kepada usaha-usaha memperkayakan wanita dari aspek keharmonian fizikal dan spiritual mereka. Langkah dan kajian berterusan diperlukan bagi mengenal pasti keperluan khusus untuk mereka sebagaimana keperluan individu seorang lelaki di dalam masyarakat. Justeru itu, keperluan wanita secara khusus dalam perkhidmatan materniti yang diterimanya kini wajar diberi perhatian melalui peruntukan polisi kesihatan yang khusus bagi mereka. Peruntukan mekanisme kawalan umum polisi kesihatan di Malaysia merupakan salah satu langkah positif yang telah diambil bagi menjayakan dasar sosial yang dirangka. Kewujudan kedua-dua dasar yang memelihara hak

³¹“Dasar Sosial Negara” laman sesawang *Bahagian Pengembangan dan Pembangunan PINTAS*, Kementerian Pembangunan Wanita, Keluarga dan Masyarakat. Lihat <http://www.pmo.gov.my/>.

³² *Ibid.*

memperoleh tahap kesihatan fizikal dan sosial wanita yang sepatutnya juga turut disokong dengan mekanisme kawalan lain yang berbentuk polisi.

3.4.2 Mekanisme Kawalan Umum Polisi Kesihatan di Malaysia

Penyusunan dasar dan polisi kesihatan yang dicerakinkan dalam bentuk mekanisme kawalan yang mengawal perlaksanaan polisi ini. Mekanisme kawalan ini pula diwujudkan dalam bentuk penubuhan badan-badan tertentu dan peraturan yang berbentuk akta, kod etika dan dokumen-dokumen lain yang menyokong perlaksanaan polisi ini. Bahagian ini akan membincangkan tentang peruntukan sistem penjagaan kesihatan awam serta mekanisme kawalannya secara umum.

Sesuai dasar dan polisi yang ditetapkan oleh Kementerian Kesihatan Malaysia (KKM) mempunyai mekanisme kawalan secara umum. Ia bermaksud semua bidang dalam perubatan dikawal oleh peruntukan tertentu. Fokus utama kawalan ini adalah semua item yang menyentuh perihal kawalan terhadap tingkah laku pengamal perubatan, perkhidmatan yang diberikan termasuk juga kawalan terhadap sebarang penyimpangan daripada peraturan yang telah ditetapkan. Di Malaysia terdapat beberapa mekanisme kawalan yang diguna pakai dalam mengawal dan memastikan dasar dan polisi kesihatan negara mencapai objektifnya. Ia boleh dibahagikan kepada tiga bentuk garis panduan yang mengawal prosedur perubatan di Malaysia iaitu dalam bentuk penubuhan badan dan pertubuhan, dokumen perundangan dan manual yang khusus.

3.4.2(a) Penubuhan Organisasi dan Pertubuhan Pengawalseliaan

Organisasi dan pertubuhan yang ditubuhkan bertujuan menjadi badan pemantau kepada amalan perubatan di Malaysia. Pemantauan dilakukan dengan menjadi organisasi yang mengawal selia profesion perubatan yang berkait dengan amalan perubatan seseorang pengamal perubatan serta interaksi sesama mereka dan hubungan dengan pelanggan

iaitu pesakit yang mendapatkan rawatan dan konsultasi daripada mereka. Sehubungan dengan itu, penubuhan badan dan organisasi ini menjadikan kualiti amalan perubatan di Malaysia amnya dan perkhidmatan materniti bagi wanita hamil sentiasa dipantau dan ditambah baik.

Dalam konteks di Malaysia, penubuhan Majlis Perubatan Malaysia (Malaysian Medical Council (MMC)) adalah sebuah badan korporat yang diwujudkan mengikut peruntukan seksyen 3(1) Akta Perubatan 1987. Penubuhannya bertujuan memastikan standard tertinggi etika, pendidikan serta amalan perubatan, bagi menjaga kepentingan pesakit, masyarakat serta profesion melalui pelaksanaan Akta Perubatan 1971 secara adil dan berkesan³³. Di samping itu, ia juga menekankan kepada kualiti perkhidmatan yang diberikan oleh pengamal perubatan kekal berada pada satu standard perkhidmatan profesional yang tinggi³⁴. Secara umumnya terdapat empat aspek bidang kuasa yang menjadi fungsi utama Majlis Perubatan Malaysia ini dan diperuntukkan di bawah undang-undang. Aspek-aspek tersebut ialah yang berkaitan dengan pendaftaran doktor dan kelayakannya, menentukan dan mempromosikan amalan perubatan yang baik, memperakui dan mengekalkan standard pendidikan perubatan yang tertinggi, dan mengambil tindakan secara tegas dan saksama terhadap pengamal perubatan yang diragui kebolehan mempraktikkannya³⁵. Keempat-empat aspek ini dilihat sebagai suatu rumusan kepada peranannya yang menyeluruh dalam memastikan perkhidmatan yang diberikan adalah yang terbaik untuk rakyat Malaysia. Oleh itu, satu kod kelakuan profesional yang mengawal tingkah laku pengamal perubatan yang berdaftar di bawah Akta Perubatan 1971 digubal bagi mencapai objektif tersebut.

Selain daripada MMC, penubuhan Persatuan Perubatan Malaysia (Malaysian Medical Association (MMA) juga merupakan satu langkah proaktif dalam memastikan

³³ "Majlis Perubatan Malaysia," laman sesawang *Bahagian Amalan Perubatan, Kementerian Kesihatan Malaysia* (KKM), dicapai 10 Mac 2015, http://medicalprac.moh.gov.my/v2/modules/mastop_publish/?tac=.

³⁴ *Ibid.*

³⁵ *Ibid.*

kualiti perkhidmatan kesihatan di tahap yang optimum melalui pemerkasaan personal setiap pengamal perubatan. Ia berperanan memberikan komitmen terhadap piawaian profesional dan etika yang tinggi dalam penjagaan kesihatan. Setiap pengamal perubatan yang bernaung di bawah MMA ini dikehendaki sentiasa peka dan responsif dengan keperluan kesihatan di samping memperteguh integriti profesional dan kemurnian etika mereka³⁶. Persatuan ini juga berazam untuk menjadikan penjagaan kesihatan lebih rasional, adil dan berpatutan, dalam sistem yang serasi dengan akses yang sama kepada penjagaan kesihatan yang berkualiti, berdasarkan kepada keperluan semasa³⁷. Sehubungan dengan itu pengamal perubatan terikat dengan beberapa dokumen yang dibuat. Dokumen ini berfungsi sebagai garis panduan amalan perubatan yang mesti dipatuhi seterusnya menjamin kelestarian perkhidmatan yang diberikan. Di antara dokumen dan peruntukan tersebut ialah Sumpah Hipocrates (The Hipocrates Oath)³⁸, Sumpah Doktor Muslim, Kod Etika Perubatan³⁹ Antarabangsa Persatuan Perubatan Dunia (WMA International Code of Medical Ethics)⁴⁰, Deklarasi Geneva (Declaration of Geneva) dan Akta 586 Undang-undang Malaysia iaitu Private Healthcare Facilities And Services Act 1998⁴¹.

³⁶“Persatuan Perubatan Malaysia,” laman sesawang *Persatuan Perubatan Malaysia* (MMA), dicapai 10 Mac 2015, <http://www.mma.org.my/AboutMMA/Background/tabid/60/Default.aspx>.

³⁷ *Ibid.*

³⁸ “The Hipocratic Oath,” laman sesawang *Persatuan Perubatan Malaysia* (MMA), dicapai 10 Mac 2015, http://www.mma.org.my/images/pdfs/Link-CodeOfEthics/The_Hippocratic_Oath.pdf.

³⁹ “Code of Medical Ethics,” laman sesawang *Persatuan Perubatan Malaysia* (MMA), http://www.mma.org.my/images/pdfs/Link-CodeOfEthics/MMA_ethicscode.pdf.

⁴⁰ “International Code of Medical Ethics,” laman sesawang *The World Medical Association* (WMA), <http://www.mma.org.my/images/pdfs/Link-CodeOfEthics/WMA-International-Code-of-Medical-Ethics.pdf>.

⁴¹“Private Healthcare Facilities And Services Act 1998,” laman sesawang *Persatuan Perubatan Malaysia* (MMA), dicapai 10 Mac 2015, <http://www.mma.org.my/images/pdfs/Link-LawOfMsiaAct/private-healthcare-facilities-and-services-act-1998.pdf>.

3.4.2(b) Penguatkuasaan Dokumen Perundangan dan Garis Panduan Umum Amalan Perubatan

Penubuhan badan dan organisasi yang berperanan sebagai pemantau profesion perubatan dan amalannya di Malaysia bertanggungjawab mewujudkan dokumen-dokumen perundangan dan penguatkuasaan serta garis panduan umum dalam amalan perubatan. Dokumen-dokumen perundangan yang dimaksudkan adalah seperti Akta Perubatan 1971 dan Kod Etika Kelakuan Profesional 1987.

Akta Perubatan 1971 merupakan akta yang diwujudkan bagi urusan pendaftaran pengamal perubatan dan panduan kepada amalan pengamal perubatan di Malaysia. Akta ini mempunyai tujuh bahagian yang merangkumi aspek penubuhan Majlis Perubatan Malaysia, pendaftaran pengamal perubatan, prosiding tata tertib, bahagian am, peraturan, kecualian dan pemansuhan, dan peruntukan tambahan⁴². Penubuhan Majlis Perubatan Malaysia, tatacara pendaftaran pengamal perubatan serta peruntukan berkaitan dengan fraud dan kesalahan menjadi tiga elemen penting yang diwujudkan dalam memperlihatkan ketelusan dalam mengawal sistem penyampaian khidmat kesihatan kepada masyarakat seterusnya berfungsi untuk mengawal tingkah laku pengamal perubatan. Standard yang digunakan untuk kawalan ini dikenali sebagai etika profesional.

Kod Kelakuan Profesional 1987 pula merupakan satu kod etika yang dirangka bagi mewujudkan amalan perubatan yang baik dan mengoptimumkan tahap profesionalisme perubatan di Malaysia. Kesalahan dan tingkah laku buruk yang dilakukan oleh pengamal perubatan seterusnya akan dipantau oleh Majlis Perubatan Malaysia (MMC). Sekiranya didapati sah melakukan kecuaiian dan penyimpangan etika dalam menjalankan amalan perubatan, badan ini akan mengambil tindakan tata tertib berdasarkan kepada kuasa yang diperuntukkan di bawah seksyen 29 Akta Perubatan

⁴² Akta Perubatan 1971 (Akta 50).

1971 dan peraturan 27 Peraturan-peraturan Perubatan 1974. Kod Kelakuan Profesional yang digubal oleh Persatuan Perubatan Malaysia (MMA) ini berfungsi untuk mengawal setiap pengamal perubatan yang berdaftar di bawah Akta Perubatan 1971 agar tidak bertentangan dengan norma-norma tindakan profesional seseorang pengamal perubatan sepanjang berada dalam tempoh perkhidmatannya. Prinsip etika yang wujud dalam Perisytiharan *Geneva* dan Kod Etika Perubatan Antarabangsa menjadi asas kepada penggubalan kod ini selain merujuk kepada *Professional Conduct and Discipline General Medical Council United Kingdom*. Ia akhirnya diterima pakai sebagai kod etika perubatan bagi pengamal perubatan di Malaysia melalui mesyuarat Majlis Perubatan Malaysia (MMC) kali ke 46 pada 9 Disember 1986.

Selain itu, Kod Etika Perubatan (Code of Medical Ethics) yang dikeluarkan oleh Persatuan Perubatan Malaysia (Malaysian Medical Association) turut menggariskan satu panduan umum amalan perubatan seseorang doktor. Ia merangkumi aspek-aspek amalan perubatan yang baik, tanggungjawab beretika seorang doktor terhadap pesakit, hubungan sesama rakan sekerja, golongan profesional yang lain serta perkara-perkara yang berkaitan dengan urusan perniagaan dalam perkhidmatan perubatan dan pengiklanan⁴³. Meskipun peruntukan ini lebih umum, namun ia dilihat menjadi satu garis panduan yang memastikan etika perubatan dapat dipatuhi.

Selain penggubalan peruntukan tertentu di bawah klausa undang-undang, terdapat juga garis panduan umum amalan perubatan yang dibuat bagi mencapai suatu standard penjagaan profesional sebagaimana yang diharapkan oleh Majlis Perubatan Malaysia (MMC). Untuk itu diwujudkan garis panduan Tugas-tugas Seorang Doktor (Duties of a Doctor) yang merangkumi dua panduan iaitu Amalan Perubatan Yang Baik (*Good Medical Practice*) dan Kerahsiaan (*Confidentially*).

⁴³ Malaysian Medical Association, "Code of Medical Ethics," laman sesawang *Malaysian Medical Association (MMA)*, dicapai 22 Julai 2015, https://www.mma.org.my/images/pdfs/Link-CodeOfEthics/MMA_ethicscode.pdf.

Dalam panduan Amalan Perubatan Yang Baik terdapat sepuluh peraturan yang ditetapkan yang boleh dikelaskan kepada empat domain. Elemen yang pertama ialah sesuatu yang berkait dengan profesionalisme seseorang doktor dan pengamal perubatan yang memfokuskan kepada pengetahuan, kemahiran dan keterampilan dalam memberikan perkhidmatan. Pengetahuan professional dan kemahiran klinikal mereka perlu sentiasa dipertingkatkan bagi memastikan ke arah peningkatan kualiti dalam perkhidmatan kesihatan yang diberikan. Selain itu dokumen ini juga menitikberatkan persoalan keselamatan dan penjagaan kualiti perkhidmatan itu sendiri selaras dengan keutamaan memelihara kesejahteraan dan kepuasan pesakit. Setiap doktor perlu memastikan pesakit bebas daripada sebarang risiko yang memudaratkan kesihatan mereka. Bagi memastikan terbinanya satu rangkaian kerja yang efisien pula, aspek komunikasi, perkongsian dan bekerja secara berkumpulan turut dimasukkan sebagai sebahagian daripada amalan perubatan yang baik. Garis panduan yang menetapkan hubungan baik sesama rakan sekerja dan mengambil kira pandangan kedua daripada rakan berkepakaran dalam bidang yang sama bagi sesuatu masalah dilihat suatu langkah ke arah pembinaan suasana kerja yang harmoni dan turut menjadikan penjagaan pesakit dapat dilakukan secara kolaboratif. Aspek integriti dan amanah dalam kalangan doktor dan pengamal perubatan pula digariskan dan lebih fokus kepada pemeliharaan hak pesakit sebagai pelanggan. Domain ini menetapkan larangan penyalahgunaan kuasa dan menghormati pesakit dengan menjaga maruah dan hak privasi mereka⁴⁴. Pendekatan yang sama juga dapat dilihat dalam Amalan Perubatan Yang Baik yang diguna pakai di United Kingdom dengan penambahan kepada penekanan terhadap penguasaan

⁴⁴ Malaysian Medical Council, "Good Medical Practice," laman sesawang *Malaysian Medical Council (MMC)*, dicapai 22 Julai 2015, <http://www.mmc.gov.my/images/contents/ethical/Good-Medical-Practice.pdf>.

kemahiran berbahasa Inggeris yang tinggi bagi memastikan standard penjagaan yang terbaik dapat diberikan kepada masyarakat di sana⁴⁵.

Selain daripada dokumen yang mengatur tingkah laku seseorang doktor dan pengamal perubatan di atas, dokumen yang berkait dengan kerahsiaan juga dibuat. berasingan. Garis panduan yang bertajuk Kerahsiaan (*Confidentially*) telah dipersetujui oleh MMC pada 11 Oktober 2011 dan merupakan tambahan kepada Kod Kelakuan Profesional, Amalan Perubatan Yang Baik dan garis panduan lain yang dikeluarkan oleh MMC. Ia mengikat semua pengamal perubatan yang berdaftar di bawah MMC dan berharap dapat mencapai standard kelayakan, penjagaan dan kelakuan yang ditetapkan dengan oleh MMC⁴⁶. Garis panduan ini menetapkan suatu peraturan yang menyeluruh dan meliputi kerahsiaan pesakit dalam pelbagai situasi iaitu dengan persetujuan mereka atau wakil mereka ketika persetujuan tidak dapat diperolehi. Di samping itu aspek *masalah* pesakit menjadi keutamaan ketika kecemasan dan rahsia mereka perlu didedahkan kepada pihak lain tanpa persetujuan daripada mereka⁴⁷.

3.4.3 Manual Khusus Obstetrik dan Ginekologi

MMC mengeluarkan pelbagai garis panduan bagi memastikan kualiti penyediaan perkhidmatan kesihatan berada di tahap yang optimum. Terdapat garis panduan yang menyentuh perihal doktor dan pengamal perubatan, hubungan dengan pesakit dan prosedur rawatan yang lebih spesifik. Di antara garis panduan tersebut, terdapat juga panduan yang menjadi manual prosedur penjagaan materniti khususnya dan obstetrik dan ginekologi secara umum.

Di Malaysia, terdapat akta khusus yang menaungi tugas perbidanan. Akta perbidanan 1966 (Midwives Act 1966) memperuntukkan perkara-perkara berkait

⁴⁵ General Medical Council, "Good Medical Practice," laman sesawang *General Medical Council UK*, dicapai 22 Julai 2015, <http://www.gmc-uk.org/guidance>.

⁴⁶ Malaysian Medical Council, "Confidentially," laman sesawang *Malaysian Medical Council*, dicapai 22 Julai 2015, <http://www.mmc.gov.my/images/contents/ethical/Confidentiality-guidelines.pdf>.

⁴⁷ *Ibid.*

dengan pendaftaran seorang bidan di samping badan yang mengawal selia aktiviti mereka⁴⁸. Di samping itu juga, prosedur manual kejururawatan obstetrik dan ginekologi disusun bagi menyelaraskan dan menetapkan standard penjagaan perawatan ibu dan anak termasuk individu yang mempunyai masalah sistem pembiakan⁴⁹. Penyusunan manual ini bertujuan memastikan perawatan obstetrik dan ginekologi yang diamalkan di Malaysia mengikut piawaian dan standardnya⁵⁰. Meskipun isi kandungannya lebih kepada suatu manual dalam melaksanakan tugas kejururawatan dalam obstetrik dan ginekologi yang merangkumi penjagaan antenatal, persediaan sebelum bersalin dan postpartum, namun perincian kepada setiap prosedur itu menggariskan beberapa aspek yang menarik untuk diketengahkan.

Menjaga privasi pesakit, memberitahu prosedur yang akan dijalankan dan meminta keizinan pesakit sebelum sesuatu prosedur dijalankan adalah di antara perkara-perkara yang dititikberatkan dalam manual ini. Justeru, hal ini dilihat sebagai satu pendekatan yang menepati kehendak syarak apabila aplikasi kepada matlamat untuk memelihara nyawa dan keselamatan pesakit dilakukan mengikut kadar keperluan dan mengawal daripada berlakunya tindakan yang melangkaui batas yang dibenarkan. Sebagai contoh, dalam prosedur pemantauan kardiotokogram (CTG), di antara langkah-langkah yang dilakukan ialah melindungi bahagian yang tidak terlibat dengan prosedur ini dengan kain pengalas dan hanya mendedahkan bahagian abdomen daripada xifisternum⁵¹ hingga ke simfisis pubis⁵² sahaja. Justifikasi bagi prosedur ini ialah untuk memberi privasi serta melindungi hak ibu dan mendedahkan hanya bahagian yang

⁴⁸ Laws of Malaysia, Midwives Act 1966, (The Commissioner of Law Revision, Malaysia), 2006.

⁴⁹ Soon Lean Keng dan Hasni Embong, *Prosedur Manual Kejururawatan Obstetrik & Ginekologi* (Kelantan: Pusat Pengajian Sains Kesihatan, 2006), 1.

⁵⁰ *Ibid.*, 3.

⁵¹ Bahagian yang paling bawah pada tulang dada. Lihat *Kamus Jururawat*, 603, entri “xifisternum”.

⁵² Tulang yang membentuk bahagian bawah dan anterior pada setiap sisi tulang pinggul. Lihat *Kamus Jururawat*, 458, entri “pubis”.

terlibat untuk melakukan palpat abdomen⁵³. Pendekatan yang sama juga dapat digunakan semasa pengendalian kelahiran dan selepas kelahiran.

Selain dokumen kawalan yang dijadikan panduan dalam menjalankan prosedur obstetrik dan ginekologi, terdapat juga persatuan pengamal perubatan yang dibentuk di bawah pertubuhan bukan kerajaan yang mengurus isu dan persoalan berkaitan dengan O&G. Sebagai contoh, Obstetrical and Gynaecological Society of Malaysia (OGSM) yang ditubuhkan pada 1963 oleh beberapa pionir dalam bidang obstetrik dan ginekologi di Persekutuan Malaya yang pada masa itu dikenali sebagai Obstetrical and Gynaecological Society of the Federation of Malaya. Selaras dengan penubuhan Malaysia, ia ditukar kepada nama Obstetrical and Gynaecological Society of Malaysia (OGSM) dan didaftarkan pada 11 Mei 1965. Badan ini berperanan dalam mengendalikan kongres tahunan di samping seminar, syarahan, dan bengkel. Peranan ini tidak menafikan sumbangan pertubuhan ini kepada masyarakat. Beberapa inisiatif kerja-kerja sosial turut dilakukan seperti mempromosikan kesihatan wanita dengan mengadakan projek komuniti sihat, program kesedaran kesihatan seperti kanser payu dara dan serviks serta program kesihatan di sekolah dan kolej.

3.5 ASPEK-ASPEK KAWALAN DALAM PROSEDUR PENJAGAAN MATERNITI DI MALAYSIA

Dokumen-dokumen yang bertindak sebagai mekanisme kawalan kepada amalan perubatan dan rawatan di Malaysia seperti yang dinyatakan sebelum ini memperuntukkan pelbagai aspek kawalan dan garis panduan. Sebahagian daripadanya berkait dengan rawatan materniti yang menyentuh aspek hubungan di antara perawat dan pesakit dan tingkah laku perawat itu sendiri di samping prosedur umum

⁵³ Palpat abdomen bermaksud melakukan pemeriksaan pada bahagian abdomen dengan cara menyentuh dan menekan dengan tangan secara perlahan-lahan. Soon Lean Keng dan Hasni Embong, *Prosedur Manual Kejururawatan Obstetrik & Ginekologi*, 20.

sebagaimana dalam bidang-bidang perubatan yang lain. Bahagian ini akan menganalisis dokumen kesihatan tersebut bagi memperlihatkan peruntukan sedia ada di dalamnya yang menjadi mekanisme kawalan kepada amalan rawatan materniti di Malaysia.

Secara umumnya terdapat beberapa peruntukan yang dilihat berkait rapat dengan prosedur dan manual rawatan materniti. Kesemua peruntukan ini merupakan panduan umum dan garis panduan kepada amalan perawatan bagi seorang pengamal perubatan ketika menjalankan prosedur materniti sama ada yang menyentuh persoalan hubungan dengan pesakit ataupun sebagai kod etika personal sebagai seorang doktor dan perawat. Berikut adalah beberapa aspek dalam peruntukan yang dikenal pasti sepanjang menjalankan prosedur materniti.

3.5.1 Hubungan Antara Wanita Dengan Doktor Berlainan Jantina Dan Kehadiran *Chaperon* Semasa Pemeriksaan

Isu gender dalam amalan perkhidmatan kesihatan merupakan suatu isu yang dititik beratkan dan diberi perhatian oleh pihak yang menyediakan perkhidmatan tersebut. Persoalan berkaitan dengan hubungan di antara pesakit dan pengamal perubatan yang berlainan jantina menjadi salah satu topik perbincangan yang dimasukkan sama ada di bawah manual pelaksanaan prosedur rawatan, akta dan kod etika ataupun perbincangan yang khusus dengan lebih terperinci. Ia bukan sahaja menjadi isu dalam kalangan pesakit dan pengamal yang Muslim bahkan turut menarik perhatian yang bukan Muslim. Sebagai contoh, ketetapan yang dibuat oleh The World Medical Association (WMA) dalam polisinya menyatakan bahawa “*A physician shall be dedicated to providing competent medical service in full professional and moral independence, with compassion and respect for human dignity*” dan “*A physician shall always bear in*

*mind the obligation to respect human life*⁵⁴. Peruntukan ini menetapkan bahawa seorang pengamal perubatan itu mesti memelihara maruah (*dignity*) pesakit dan menghormati hak mereka. Sekiranya hubungan di antara pesakit dan pengamal perubatan yang sama jantina dituntut menjaga kedua-dua aspek ini, tuntutan terhadap yang berlainan jantina dilihat lebih besar dan menggambarkan komitmen yang lebih dalam mengaplikasikannya. Sehubungan dengan itu, mewujudkan sistem *chaperon* dalam perkhidmatan kesihatan merupakan salah satu *wasilah* kepada matlamat memelihara maruah dan hak pesakit.

Perkataan *chaperon* merupakan satu perkataan dalam bahasa Inggeris yang merujuk kepada wanita yang sudah berkahwin yang menjadi pengiring gadis dalam majlis sosial⁵⁵. Dalam bidang perubatan ia merujuk kepada seorang pembantu kepada seorang pengamal perubatan yang sama jantina dengan pesakit yang ingin diperiksa. Di antara garis panduan yang menjadi amalan di semua hospital dan klinik kesihatan ialah kemestian seorang pengamal perubatan untuk bersama dengan *chaperon* ketika melakukan pemeriksaan ke atas pesakit berlainan jantina dengannya. Sistem ini di sebut sebagai *chaperon*⁵⁶. Kedua-dua definisi ini menunjukkan kepada dua makna yang berbeza. Makna yang pertama dari sudut bahasa merujuk kepada individu yang bertindak sebagai pengiring kepada seorang wanita yang lain dalam aktiviti sosial. Manakala maksud *chaperon* dalam situasi yang kedua dilihat lebih luas apabila ia merangkumi wanita dan lelaki yang menjadi pengiring dan pembantu kepada pengamal perubatan mengikut jantina pesakit.

Peraturan yang menetapkan kehadiran *chaperon* di sepanjang prosedur rawatan ini bertepatan dengan tegahan berlakunya khalwat di antara pesakit dan pengamal

⁵⁴ The World Medical Association, "Policy- International Code of Medical Ethics", laman sesawang *The World Medical Association* dicapai 14 April 2015, <http://www.wma.net/en/30publications/10policies/c8/index.html.pdf?>.

⁵⁵ *Kamus Dwibahasa Oxford* (Shah Alam: Penerbit Fajar Bakti Sdn. Bhd., 1996), 48, entri "chaperon".

⁵⁶ Howarth, Graham R., *Chaperone Use in Medical Practice* (Australia: Royal Australian College of General Practitioner, 2005), 58.

perubatan yang berlainan jantina. Dalam penjagaan materniti, kehadiran *chaperon* amat diperlukan kerana pemeriksaan yang dilakukan adalah terhadap seorang wanita dan melibatkan bahagian-bahagian aurat yang besar. Maka setiap tindakan pengamal perubatan akan diperhatikan oleh *chaperon* dan dapat meminimumkan dan mengelak kejadian salah laku yang melampaui batas etika dalam rawatan. Di samping itu, selain daripada keperluan klinikal rawatan⁵⁷ setiap prosedur dalam penjagaan materniti juga menitikberatkan hal berkaitan privasi pesakit dan ini menunjukkan persoalan sensitiviti dan hak pesakit telah diambil kira.

3.5.2 Menjaga Kerahsiaan

Menjaga rahsia pesakit dan memelihara keaiban mereka daripada didedahkan merupakan salah satu syarat dalam rawatan. Ia bermaksud seseorang pengamal perubatan yang beretika perlu menjaga rahsia tersebut sama ada ia mengaibkan ataupun tidak⁵⁸ bahkan hukumnya adalah wajib.

Perkhidmatan kesihatan yang diberikan di Malaysia amnya dan dalam penjagaan materniti khasnya mengambil kira aspek ini dan menjadikannya sebahagian daripada keperluan yang perlu dipatuhi oleh setiap pengamal perubatan. Dokumen Amalan Perubatan Yang Baik (*Good Medical Practice*) dan Kerahsiaan (*Confidentiality*) dengan jelas memperuntukkan perkara ini sebagai suatu keperluan yang mesti ada dalam hubungan di antara doktor dan pesakit. Hak privasi, maruah dan integriti pesakit dijaga di bawah peruntukan ini. Semua maklumat perubatan pesakit tidak boleh sama sekali didedahkan kepada pihak lain kecuali setelah mendapat kebenaran bertulis daripada pesakit atau warisnya⁵⁹. Namun begitu larangan ini tidak mengetepikan *maṣlaḥah*

⁵⁷ Soon Lean Keng dan Hasni Embong, *Prosedur Manual Kejururawatan Obstetrik & Ginekologi*, 1.

⁵⁸ ‘Alī Dawūd al-Jaffal, *Akhlakiyyāt al-Ṭabīb Masūliyyāt wa Ḍamānuh, al-Aḥkām al-Muta’alliqah bi Ba’d zawi al-Amrād al-Musta’siah* (t.tp.: t.p, 1994), 19.

⁵⁹ Malaysian Medical Council, “Good Medical Practice,” laman sesawang *Malaysian Medical Council (MMC)*, dicapai 22 Julai 2015, <http://www.mmc.gov.my/images/contents/ethical/Good-Medical-Practice.pdf>.

pesakit apabila maklumat perubatan pesakit boleh didedahkan bahkan ianya suatu kemestian apabila melibatkan *masalah* perubatan⁶⁰. Selain itu keutamaan menjaga maruah pesakit ini juga turut dititikberatkan bermula daripada peringkat awal pentauliahan seorang doktor lagi. Setiap pengamal perubatan yang akan diserapkan ke dalam perkhidmatan kesihatan dan berdaftar di bawah Akta Perubatan 1971 ini terlebih dahulu dikehendaki patuh kepada beberapa prinsip termasuk menjadikan setiap perkhidmatan klinikal dan prosedur yang dijalankan adalah berasaskan kepada prinsip menghormati hak-hak kemanusiaan seperti maruah dan kebebasan. Hal yang sama dinyatakan dalam fasa 3.1 *Code of Professional Conduct*⁶¹, Ikrar Pengamal perubatan Muslim⁶², dan juga *Hippocratic Oath*⁶³. Tegasnya menjaga kerahsiaan menunjukkan kepada salah satu aspek yang ditekankan dan termasuk juga dalam perbincangan menjaga maruah pesakit yang menjadi hak bagi mereka.

3.5.3 Menjaga Hak dan Mengutamakan *Maṣlaḥah* Pesakit

Menjaga hak pesakit dan mengutamakan keperluan mereka merupakan dua perkara yang disasarkan dalam perkhidmatan kesihatan. Pesakit berhak mengetahui setiap prosedur yang dijalankan dan justifikasinya. Sehubungan dengan itu, persetujuan mereka perlu diperoleh terlebih dahulu sebelum prosedur rawatan dilakukan. Kegagalan melakukannya adalah menyalahi etika perubatan. Persetujuan ini boleh berlaku sama ada secara lisan ataupun secara bertulis. Bagi kes-kes yang lebih besar seperti sebelum menjalani prosedur bius dan menjalani pembedahan cesarean kebenaran bertulis mesti diperoleh daripada wanita dan menandatangani persetujuan tersebut setelah diterangkan

⁶⁰ Malaysian Medical Council, "Confidentially," laman sesawang *Malaysian Medical Council*, dicapai 22 Julai 2015, <http://www.mmc.gov.my/images/contents/ethical/Confidentiality-guidelines.pdf>.

⁶¹ Malaysian Medical Council, "Code of Professional Conduct," laman sesawang *Malaysian Medical Council*, dicapai 22 Julai 2015, <http://www.mmc.gov.my/index.php/tester?id=320>.

⁶² Islam USA, "The Oath of a Muslim Physician," laman sesawang *Islam USA*, dicapai 22 Julai 2015, http://www.islam-usa.com/index.php?option=com_content&view=article&id=265&Itemid=232.

⁶³ Malaysian Medical Association, "Hippocrates Oath," laman sesawang *Malaysian Medical Association (MMA)*, dicapai 22 Julai 2015, http://www.mma.org.my/images/pdfs/Link-CodeOfEthics/The_Hippocratic_Oath.pdf.

kepada mereka tentang keperluan rawatan dan prosedur tersebut serta pro dan kontranya⁶⁴. Justeru itu, adalah tidak beretika sekiranya seorang perawat terus membuka pakaian wanita hamil untuk melakukan pemeriksaan abdomen tanpa meminta persetujuannya terlebih dahulu.

3.5.4 Menjalankan Tugas Mengikut Bidang Kuasa

Pengamal perubatan yang berdaftar hendaklah sentiasa mengamalkan rawatan dalam lingkungan bidang kuasanya sahaja mengikut kelayakan mereka. Setiap daripada mereka berperanan menjalankan tugas mengikut dua ruang lingkup iaitu mengikut ruang lingkup kelayakan yang dimiliki dan berdasarkan kepada kondisi pesakit.

3.5.4(a) Bidang kuasa mengikut kelayakan

Bidang kuasa yang ada pada pengamal perubatan dalam memberi perkhidmatan materniti berdasarkan ruang lingkup kelayakan ialah mengikut peranan dan kelayakan jawatan yang dimiliki. Mereka yang terlibat dalam memberi perkhidmatan materniti di Malaysia ialah jururawat, jururawat perbidanan, doktor pelatih, doktor biasa dan doktor pakar. Di samping itu terdapat juga pihak lain selain daripada bidang O&G yang terlibat secara tidak langsung dengan perkhidmatan materniti seperti doktor bius dan pakarnya.

Dalam perkhidmatan kesihatan, tugas jururawat diberikan setelah seseorang itu sama ada lelaki mahupun wanita berjaya menamatkan tiga tahun kursus program pengajian khas jururawat. Jururawat yang bertugas mengendalikan prosedur materniti bertindak dalam memantau kesihatan ibu dan anak. Ruang lingkup tugas dan tanggung jawab mereka seharian adalah tertakluk kepada Akta Jururawat 1950, Akta Bidan 1966, *Code of Professional Conduct for Nursing*, di samping peraturan dan garis panduan yang

⁶⁴ Wan Abu Bakar Yusof (Pakar Perunding dan Ketua Jabatan Obstetrik dan Ginekologi, Hospital Sultanah Nur Zahirah (HSNZ), Kuala Terengganu), dalam temu bual dengan penulis, 28 September 2015.

lebih terperinci berkaitan bidang tugas mereka⁶⁵. Mereka akan mengendalikan prosedur antenatal di klinik dan akan merujuk kes-kes yang di luar bidang tugas mereka kepada pihak yang lebih atas seperti ketua jururawat, matron dan doktor.

Kelayakan untuk menjadi jururawat perbidanan pula adalah sama seperti kelayakan seorang jururawat biasa. Namun begitu mereka perlu melengkapkan satu tahun lagi kursus perbidanan bagi melayakkan mereka bertugas sebagai jururawat perbidanan. Setelah memperoleh Sijil Jururawat Malaysia atau setaraf dengannya dan setelah berdaftar dengan Lembaga Jururawat Malaysia dan Lembaga Bidan Malaysia, mereka boleh menceburi bidang perbidanan ini. Setelah itu mereka berkelayakan dalam mengurus kelahiran bayi seperti menyambut kelahiran bayi dan memantau perkembangannya atau membantu doktor melakukannya. Selain itu mereka bertanggungjawab dalam merawat ibu selepas bersalin di samping menyediakan segala persediaan sebelum dan selepas bersalin⁶⁶. Jururawat perbidanan ini juga bertanggungjawab dalam memberikan khidmat nasihat kepada bakal ibu tentang kelahiran, penyusuan dan sebagainya⁶⁷. Faktor kelayakan ini dititikberatkan dalam memastikan prosedur rawatan dijalankan mengikut *standard operation procedure* (SOP) dan *maṣlahah* pesakit dimaksimumkan. Justeru itu pendekatan yang hanya membenarkan jururawat yang mempunyai kelayakan perbidanan (*midwifery*) sahaja yang terlibat di bilik bersalin⁶⁸ adalah menepati keperluan tersebut.

Bagi doktor pelatih yang masih dalam pengajian mereka dikehendaki mengikuti perjalanan prosedur dalam bidang O&G sebagai suatu pendedahan di samping bidang-bidang lain. Pengamal perubatan yang turut banyak terlibat dalam prosedur materniti ini ialah doktor sama ada yang masih berada dalam tempoh *housemanship* (HO), *medical official* (MO) mahupun doktor pakar dan pakar perunding. Tanggungjawab mereka

⁶⁵ Zulkifli bin Hamzah, *Kerjaya Jururawat* (Kuala Lumpur: Kementerian Kesihatan Malaysia, 2011), 8.

⁶⁶ "Jururawat Perbidanan," laman sesawang *Jobs Hub*, dicapai 25 Ogos 2015, <http://www.jobshubinfo.com/jururawat-perbidanan/>.

⁶⁷ *Ibid.*

⁶⁸ Faizan Irdawaty Endut (Pakar Obstetrik dan Ginekologi, Hospital Kemaman, Terengganu), dalam temu bual dengan penulis, 16 September 2015.

adalah sama, namun terdapat perbezaan dari aspek hubungan mereka dengan pesakit. Sebagaimana matron yang menyelia ketua jururawat dan jururawat di klinik, doktor pakar dan pakar perunding menjadi *man power* kepada doktor dan pelatih yang berada di bawah penyeliaan mereka. Hierarki ini menunjukkan kepada hierarki yang sama dari aspek bidang kuasa mereka. Seorang doktor pelatih bertanggungjawab kepada pakar yang bertindak sebagai penyelia mereka dalam menjalankan tugas sepanjang tempoh latihan di sesebuah hospital. Hal yang sama bagi seorang HO yang sedang menjalankan *housemanship*nya dalam tempoh 2 tahun. Tugas mereka ialah menjalankan prosedur-prosedur materniti sebagai latihan bagi membiasakan mereka dengan bidang O&G ini. Namun, mereka hanya dibenarkan mengendalikan kes-kes yang biasa sahaja bukannya kes kecemasan⁶⁹.

Bagi sesetengah prosedur materniti yang melibatkan pakar dari bidang yang lain seperti pakar bius dan psikiatri, mereka juga terikat dengan bidang tugas masing-masing mengikut keperluan dalam prosedur tersebut. Seorang pakar bius hanya boleh menjalankan tugasnya mengikut indikasi yang ada seperti keperluan untuk melakukan bius separuh atau penuh sebelum prosedur pembedahan cesarean dilakukan⁷⁰. Maka, elemen *maṣlahah* dan *mafsadah* turut menjadi asas kepada setiap tindakan yang diambil itu. Seorang psikiatri pula berperanan menentukan tahap gangguan mental seseorang wanita⁷¹ mengikut bidang kepakarannya sebelum menentukan prosedur *termination of pregnancy* (TOP) dilakukan.

Bidang tugas yang dinyatakan di atas adalah sebagai panduan kepada penentuan batas ruang lingkup peranan mereka ketika mengendalikan prosedur materniti. Peranan ini sangat penting untuk dikenal pasti agar tidak menyebabkan timbul sebarang

⁶⁹ Asma Nabilah Mohammad (Pelajar Perubatan Tahun Akhir, Fakulti Perubatan, UniSZA), dalam temubual dengan penulis, 9 Oktober 2015.

⁷⁰ Azaharim Omar (Pakar Bius, Hospital Tanah Merah, Kelantan), dalam temu bual dengan penulis, 11 April 2015.

⁷¹ Wan Abu Bakar Yusof (Pakar Perunding dan Ketua Jabatan Obstetrik dan Ginekologi, Hospital Sultanah Nur Zahirah, Kuala Terengganu), dalam temu bual dengan penulis, 28 September 2015.

mafsadah ke atas pesakit apabila prosedur rawatan dilakukan tanpa mengetahui keperluannya. Di samping itu, keperluan kepada keterlibatan mereka dalam setiap prosedur dapat dikenal pasti sama ada berada dalam situasi *darūrah* ataupun *hājah* seterusnya dapat menyelesaikan konflik di antara keperluan menyelamatkan nyawa ataupun memelihara maruah dengan isu kepakaran mereka. Hal ini bersesuaian dengan perintah membayar ganti rugi sekiranya berlaku kecuai. Kecuaian tersebut pula adalah berpunca daripada ketiadaan ilmu perubatan yang berkait dengan tugas yang dijalankan untuk melayakkan seseorang perawat melakukan prosedur rawatan.

Justeru, faktor kelayakan sangat relevan dengan bidang tugas seorang perawat kerana mereka terikat dengan tiga prinsip utama sebagaimana yang dinyatakan dalam sumpah mereka sebagai seorang doktor, kod etika profesional dan panduan rawatan dan prosedur yang dijalankan. Tiga prinsip tersebut ialah memastikan *maṣlahah* pesakit sentiasa terpelihara, mengelak dan meminimumkan *mafsadah* daripada mereka dan memegang janji untuk memberikan rawatan yang terbaik sebagaimana yang terkandung di dalam *Hippocrates Oath* dan Ikrar Pengamal perubatan Muslim. Kombinasi kepada ketiga-tiga prinsip ini melengkapkan elemen yang perlu ada bagi memastikan *maqāṣid al-sharī'ah* tercapai seterusnya mengelak berlakunya rawatan yang melampaui bidang kuasa yang sebenar.

3.5.4(b) Bidang kuasa mengikut indikasi perubatan pada pesakit

Menjalankan prosedur rawatan mengikut indikasi perubatan pada pesakit bermaksud setiap perawat yang terlibat dalam rawatan materniti mengambil langkah yang betul bertepatan dengan kondisi kesihatan pesakit. Indikasi yang berbeza membawa kepada kaedah rawatan yang berbeza. Sebagai contoh, kemasukan wanita hamil ke wad bagi menjalani pembedahan cesarean secara elektif bukan indikasi bagi melakukan prosedur

pemeriksaan vagina terhadap wanita tersebut⁷² kecuali sekiranya terdapat tanda-tanda keluar cairan dari faraj seperti darah, air atau lendir yang bercampur darah ataupun terdapat *contraction*⁷³. Berbeza dengan kemasukan ke wad untuk bersalin normal setelah terdapat tanda-tanda untuk bersalin. Prosedur pemeriksaan vagina adalah bertujuan mengenal pasti perkembangan proses kelahiran dan mengetahui saiz bukaan serviks. Maka kemasukan ke wad sebagai persediaan untuk menjalani pembedahan cesarean secara elektif tidak memerlukan prosedur ini kecuali terdapat tanda-tanda bersalin yang biasa⁷⁴.

Ketetapan yang dibuat secara umum dalam garis panduan rawatan berkaitan dengan keselarasan bentuk rawatan mengikut indikasi perubatan merupakan suatu wasilah ke arah mencapai objektif rawatan tersebut. Secara tidak langsung ia memberi gambaran kepada suatu panduan ke arah merealisasikan *maṣlaḥah* pesakit dan mengelak *mafsadah* daripada mereka. Namun, dengan mewujudkan satu standard kepada prinsip ini dilihat akan lebih menjamin kepada pencapaian objektif rawatan dan *maṣlaḥah* kepada pesakit secara lebih optimum. Perbincangan lanjut kepada perkara ini akan diperincikan di dalam bab seterusnya.

3.6 *HIFẒ AL-NAFS* (MEMELIHARA JIWA) DALAM PENJAGAAN MATERNITI

Bahagian ini akan menghuraikan aspek memelihara nyawa yang terdapat dalam prosedur penjagaan materniti. Ia merangkumi huraian kepada konsep *hifẓ al-nafs* secara

⁷² Malini Mat Napes (Doktor Pakar Obstetrik dan Ginekologi, Hospital Sultanah Nur Zahirah, Kuala Terengganu), dalam temu bual dengan penulis, 30 Julai 2015.

⁷³ *Contraction* atau kontraksi (pengecutan) bermaksud pemendekan suatu otot sebagai gerak balas kepada impuls saraf motor. Ini menghasilkan ketegangan dalam otot, biasanya menyebabkan pergerakan. Ia juga merupakan satu tanda kepada permulaan proses kelahiran bayi. Lihat *Kamus Jururawat*, 119 entri "*contraction*".

⁷⁴ Wan Abu Bakar Yusof (Pakar Perunding dan Ketua Jabatan Obstetrik dan Ginekologi, Hospital Sultanah Nur Zahirah, Kuala Terengganu), dalam temu bual dengan penulis, 28 September 2015.

umum, aplikasinya dalam materniti dan beberapa isu berkaitan dengannya yang terdapat dalam prosedur materniti.

3.6.1 *Ḥifẓ al-Nafs dalam Maqāṣid al-Sharī'ah*

Ḥifẓ al-naḥs (memelihara jiwa) merupakan objektif syarak yang berada di tahap yang kedua selepas *ḥifẓ al-dīn* (memelihara agama). Ia bermaksud pemeliharaan hak jiwa dalam kehidupan dari aspek menjaga keselamatan dan kemuliaannya⁷⁵ selaras dengan firman Allah S.W.T.:

وَلَقَدْ كَرَّمْنَا بَنِي آدَمَ وَحَمَلْنَهُمْ فِي الْوَحْشِ وَالْبَحْرِ وَرَزَقْنَهُمْ مِنَ الطَّيِّبَاتِ
وَفَضَّلْنَاهُمْ عَلَى كَثِيرٍ مِمَّنْ خَلَقْنَا تَفْضِيلًا ﴿٧٥﴾

Al-Isrā' 17: 70

Terjemahan: Dan sesungguhnya Kami telah memuliakan anak-anak Adam; dan Kami telah beri mereka menggunakan berbagai-bagai kenderaan di darat dan di laut; dan Kami telah memberikan rezeki kepada mereka dari benda-benda yang baik-baik serta Kami telah lebihkan mereka dengan selebih-lebihnya atas banyak makhluk-makhluk yang telah Kami ciptakan.

Berdasarkan kepada ayat di atas, kemuliaan yang diberikan oleh Allah kepada manusia dengan menyempurnakan kejadian mereka berbanding haiwan⁷⁶, dari aspek penciptaan yang paling sempurna, kemampuan akal, dan memahami sesuatu perkara⁷⁷, menjadikan manusia lebih layak untuk dihormati. Kedudukan ini meletakkan keperluan memelihara nyawa sebagai suatu keutamaan berbanding keperluan yang lain.

Kedudukan *ḥifẓ al-naḥs* yang mendahului keutamaan menjaga akal, keturunan dan harta pula menunjukkan kepada tahap kepentingannya dalam *ḍarūriyyāt al-khams* ataupun *ḍarūriyyāt al-sitt* sehinggakan Ibn Taymiyyah menganggap seteruk-teruk kerosakan di dunia ini ialah apabila berlakunya pembunuhan tanpa hak yang dianggap

⁷⁵ Nūr al-Dīn bin Mukhtār al-Khādimī, *ʿIlm al-Maqāṣid al-Sharʿiyyah* (Riyād: Maktabah al-ʿAbīkān, 2006), 81.

⁷⁶ Abū al-Fidā' Ismā'īl bin Kathīr, *Tafsīr al-Qurʾān al-ʿAẓīm* (Beirūt: Dār al-Maʿrifah, 1997), 3: 55.

⁷⁷ Wahbah al-Zuhaylī, *Al-Tafsīr al-Munīr fī al-Aqīdah wa al-Sharī'ah wa al-Manhaj*, 15:121.

sebagai dosa yang paling besar selepas kerosakan dalam agama iaitu kufur⁷⁸. Hal ini jelas menunjukkan kepada keutamaan memeliharanya dalam setiap aspek kehidupan manusia bagi memastikan tidak berlaku kerosakan pada jiwa seterusnya memastikan *maṣlaḥah* sentiasa terjaga.

Sehubungan dengan itu, syarak telah meletakkan dua aspek pemeliharaan yang mendokong pencapaian matlamat dalam *hifz al-nafs*. Aspek-aspek tersebut ialah dari sudut mewujudkan pemeliharaan jiwa atau menjaga *maṣlaḥah* dan dari sudut menghilangkan atau menjauhkan *mafsadah*. Justeru, wujud pensyariatkan perkara yang boleh membawa kepada tercapai kedua-dua aspek pemeliharaan ini seperti wajib memakan perkara yang haram ketika *ḍarūrah* dan menjaga diri dengan makan, minum dan memakai pakaian yang sesuai⁷⁹. Dari sudut yang keduanya pula, disyariatkan hukum haram melakukan pencerobohan ke atas diri di samping diperuntukkan hukuman *qiṣās* bagi yang melakukannya⁸⁰. Kedua-dua pendekatan ini menjadi asas kepada pemeliharaan *maṣlaḥah* dan penolakan *mafsadah* ke atas jiwa. Ia merupakan suatu kerangka umum yang diguna pakai dalam aspek-aspek kehidupan yang lain sejajar dengan kebejatan kemajuan tamadun hidup manusia kini seperti dalam penjagaan materniti yang menjadi fokus kajian ini.

3.6.2 Konsep *Hifz al-Nafs* dalam Penjagaan Materniti

Terdapat beberapa isu dalam perubatan seperti euthanasia, pemindahan organ, dan mati otak yang sering menimbulkan konflik apabila menyentuh persoalan memelihara nyawa⁸¹. Hal ini menggambarkan kepada penghormatan terhadap nyawa di samping

⁷⁸ Aḥmad bin ‘Abd al-Ḥalīm Ibn Taymiyyah, *Iqtidā’ al-Ṣirāṭ al-Mustaqīm Mukhālafah Aṣḥāb al-Jahīm* (Makkah: Matba’ah al-Ḥukūmah, 1389H), 76.

⁷⁹ Yūsuf Aḥmad Muḥammad al-Badawī, *Maqāṣid al-Sharī’ah ‘Inda Ibn Taymiyyah* (Amman: Dār al-Nafāis, 2000), 462.

⁸⁰ *Ibid.*, 464.

⁸¹ M Takroui, T Halwani, “An Islamic Medical and Legal Prospective of Do Not Resuscitate Order In Critical Care Medicine,” *The Internet Journal of Health* 7 (2008), 12-16.

isu-isu lain yang berkait secara langsung seperti isu perundangan, ekonomi dan etika turut menjadi perkiraan. Penjagaan materniti juga turut berada dalam situasi ini. Hal ini kerana penjagaan materniti menumpukan kepada pencapaian kesejahteraan kesihatan dan keselamatan wanita dan anak yang dikandunginya melalui prosedur-prosedur yang ditetapkan mengikut indikasi perubatan yang tertentu. Prosedur-prosedur ini bertujuan memelihara nyawa wanita hamil dan anaknya. Meskipun begitu langkah-langkah pemeliharaan ini mempunyai kontradiksi dengan prinsip umum syarak apabila terdapat prosedur yang melibatkan pengabaian kepada keselamatan nyawa pihak kedua dalam pengguguran terapeutik dan menyekat berlakunya kehamilan seterusnya dalam prosedur menyekat kehamilan dalam *tubectomy*. Bahagian ini akan mengenal pasti aspek pemeliharaan nyawa dalam prosedur-prosedur tersebut dan penyelesaian kepada penentuan standard *maṣlahah* dan *mafsadah* akan dihuraikan dalam bab keempat dan kelima.

3.6.3 Prosedur-prosedur Materniti Berkaitan dengan *Ḥifz al-Nafs*

Terdapat beberapa isu dalam tempoh penjagaan materniti berkait dengan persoalan *ḥifz al-nafs* setelah melihat kepada perkaitannya secara langsung dengan keselamatan nyawa ibu ataupun anak yang dikandunginya. Tiga isu yang dipilih ialah penamatan kehamilan sedia ada, prosedur pencegahan kehamilan secara kekal, dan pemilihan kaedah kelahiran. Prosedur yang dijalankan bagi kedua-dua tujuan ini ialah dikenali sebagai prosedur penamatan kehamilan (*termination of pregnancy-TOP*) dan pencegahan

kehamilan kekal melalui prosedur *Bilateral Tubal Ligation* (BTL)⁸² atau *tubectomy* dan memilih kaedah kelahiran secara cesarean dan *lotus birth*⁸³.

3.6.3(a) Penamatan Kehamilan (*Termination of Pregnancy*)

Penamatan kehamilan dalam kajian ini bermaksud suatu keputusan untuk tidak meneruskan kehamilan atas justifikasi perubatan apabila dengan meneruskan kehamilan tersebut boleh memudaratkan nyawa ibu. Dalam ilmu perubatan obstetrik, prosedur ini dikenali sebagai *Termination of Pregnancy* (TOP). Istilah yang kerap digunakan juga ialah pengguguran terapeutik (*therapeutic abortion*). Pengguguran terapeutik merupakan suatu prosedur penamatan kehamilan berdasarkan indikasi perubatan setelah mengambil kira faktor risiko sekiranya kehamilan itu diteruskan.

Keharusan melakukan pengguguran kategori ini adalah bertujuan memelihara *maṣlahah* serta menggambarkan realiti syariat Islam yang terbina atas dasar ihsan, kasih sayang dan untuk memudahkan⁸⁴. Prosedur ini diletakkan di bawah isu memelihara nyawa kerana ia dilakukan untuk menyelamatkan nyawa ibu. Namun begitu, terdapat kontradiksi di antara keperluan memelihara nyawa ibu dan memelihara nyawa janin. Hal ini kerana untuk menyelamatkan nyawa ibu, nyawa janin akan dikorbankan setelah pengguguran dilakukan. Dalam situasi yang lain pula, terdapat tegahan menimbulkan kemudaratan terhadap pihak yang lain untuk mengelak kemudaratan yang sama pada

⁸² BTL ialah sejenis prosedur pembedahan yang dilakukan untuk menutup tiub fallopia bagi mencegah daripada berlaku kehamilan. Prosedur ini memberi kesan yang kekal dan wanita terbabit tidak akan hamil selepas pembedahan ini dilakukan. Lihat Kinuthia Kelvin Mbugua, "Factors Influencing Uptake of Bilateral Tubal Ligation Among Women Who Have Completed Family Size in Central and Eastern Provinces" (tesis sarjana, University of Nairobi, Kenya, 2013), 1.

⁸³ *Lotus Birth* ialah kaedah bersalin yang mengekalkan tali pusat bersambung dengan bayi setelah bayi keluar (tanpa memotong tali pusat tersebut) dan membiarkan tali pusat tersebut tinggal dengan sendirinya. Hasil kajian mendakwa bahawa tali pusat akan lebih cepat tanggal iaitu sekitar 3 hingga 7 hari selepas bayi dilahirkan dan cepat kering dalam kaedah kelahiran *lotus birth* berbanding dengan tali pusat yang dipotong segera setelah lahir seperti yang dilakukan kini⁸³. Lihat Lia Ratnasari et.al, "Pengaruh Persalinan Lotus Birth Terhadap Lama Pelepasan Plasenta, Lama Pelepasan Tali Pusat dan Keberhasilan Bounding Attachment," *Jurnal Kebidanan* 5, no.2 (Disember 2013), 48.

⁸⁴ 'Abd al-Raḥman bin Nāṣir al-Sa'dī, *Risālah fī al-Qawā'id al-Fiqhiyyah* (Beirut: 'Ālam al-Kutub, 1994), 16.

diri sendiri ataupun lebih besar sebagaimana yang dinyatakan dalam kaedah ⁸⁵ لا ولا ضرر (tiada kemudaratannya dan tidak boleh memudaratkan). Bersesuaian dengan kaedah ini, rumusan ulama terhadap hukum menghilangkan kemudaratannya apabila berkaitan dengan kemudaratannya yang lain jelas menunjukkan kepada pendekatan meminimumkan impak *mafsadah* yang bakal berlaku di sebalik tindakan untuk menghilangkan *mafsadah* yang telah sedia wujud. Oleh itu, haram menghilangkan kemudaratannya yang boleh membawa kepada kemudaratannya yang lebih besar dan sebaliknya wajib dihilangkan kemudaratannya tersebut sekiranya ia tidak mengundang kepada sebarang kemudaratannya yang lain⁸⁶. Hanya kesan mudarat yang lebih kecil daripada *mafsadah* yang ingin dihilangkan itu sahaja yang mewajibkan ia dilakukan⁸⁷. Oleh itu satu standard *maṣlaḥah* dan *mafsadah* kepada prosedur ini diperlukan bagi membuat suatu ketetapan yang tuntas dan boleh diaplikasikan secara tenang dan menepati *maqāṣid al-sharī'ah*. Perincian kepada isu akan dianalisis dalam bab empat kajian ini.

3.6.3(b) Pencegahan Kehamilan Secara Kekal

Pencegahan kehamilan yang dimaksudkan dalam perbincangan ini ialah prosedur yang dilakukan bagi menyekat berlakunya kehamilan lagi pada masa akan datang atas faktor-faktor tertentu. Pencegahan ini pula dilakukan sama ada bersifat sementara ataupun kekal. Namun hanya pencegahan kehamilan secara kekal yang akan dibincangkan dalam kajian ini kerana wujudnya pertentangan di antara tuntutan memelihara nyawa pesakit dengan tegahan menyekat kehamilan.

Dalam perubatan, istilah *sterilization* (pemandulan) digunakan bagi menunjukkan kepada pencegahan kehamilan secara kekal. Kaedah *hysterectomy*

⁸⁵ Ibn Nujaym, *Al-Ashbāh wa al-Nazāir*, 1: 273.

⁸⁶ Walid bin Rasyid al-Su'aidan, *Kaedah-kaedah Syarak Berkaitan Isu-isu Perubatan*, terj. Basri bin Ibrahim (Selangor: Al-Hidayah House of Publishers Sdn. Bhd., 2012), 46.

⁸⁷ *Ibid.*

merupakan kaedah yang lebih ekstrem dalam perancang kelahiran kerana melibatkan pembuangan rahim ataupun ovari dan kehamilan sama sekali tidak akan berlaku lagi. Kaedah yang biasa dilakukan dan bertujuan menyekat berlakunya proses persenyawaan di antara ovum dan sperma tanpa membuang kedua-duanya dikenali sebagai *Bilateral Tubal Ligation* (BTL). Tiub fallopian yang menjadi penghubung kepada persenyawaan disekat dengan menggunakan pelbagai cara namun dengan objektif yang sama. Sebagai contoh, *tubectomy*⁸⁸ atau *tubal sterilization* merupakan salah satu prosedur pembedahan bagi kaedah pencegahan kehamilan yang kekal yang dilakukan dengan menyekat salur fallopian. Di sebalik prosedur yang dijalankan, keputusan untuk melakukannya adalah bergantung kepada justifikasi perubatan yang disebut sebagai indikasi sebelum ini. Meskipun begitu terdapat juga faktor-faktor lain yang mendorong kepada menjalankan prosedur ini seperti tidak bersedia menimang anak lagi, faktor ekonomi dan menjaga kecantikan tubuh. Namun, faktor-faktor ini tidak boleh dijadikan asas ia dilakukan kerana jelas memfokuskan kepada pencapaian *maṣlahah* yang samar bahkan dibatalkan dan bukannya dengan melihat kepada faktor risiko ke atas wanita tersebut.

Apabila menyentuh persoalan faktor risiko dalam perubatan, ia secara langsung berkait dengan persoalan menjaga keselamatan pesakit dan memelihara nyawa mereka. Justeru itu, dalam penjagaan materniti prosedur ini dilakukan apabila didapati kehamilan seterusnya akan memudaratkan kesihatan wanita dan yang lebih teruk lagi boleh membawa kepada kematian atau disebut sebagai *maternal morbidity*. Penilaian terperinci oleh pakar O&G menjadi ukuran sebelum keputusan untuk menjalankan prosedur ini dibuat. Pada masa yang sama terdapat kecenderungan wanita yang masih ingin hamil selepas dinasihatkan untuk dilakukan prosedur BTL atau *tubectomy*. Sehubungan dengan itu isu pencegahan kehamilan melalui prosedur BTL ini

⁸⁸ Kaedah tubectomy adalah digunakan khusus untuk pencegahan kehamilan wanita. Bagi lelaki, kaedah *sterilization* yang digunakan ke atas mereka dikenali sebagai vasectomi iaitu operasi pembedahan dilakukan untuk memotong tiub yang dilalui oleh sperma bagi menghalang pergerakannya dari epididimis sehingga ke kelenjar prostat semasa ejakulasi berlaku.

memerlukan penilaian dari aspek *maṣlaḥah* dan *mafsadah*nya dengan menitikberatkan kepada *mafsadah* yang akan berlaku secara *zan* yang kuat dan *maṣlaḥah* yang terabai sekiranya prosedur ini tidak dilakukan. Dari sudut yang lain pula aspek yang sama juga wajar diperhatikan sekiranya prosedur-prosedur ini ingin dijalankan. Perbincangan lanjutan tentang perkara ini akan dijelaskan dalam bab kelima kajian.

3.6.3(c) Pembedahan Cesarean

Hirisan cesarean (*caesarean section (CS)*) merupakan salah satu cara kelahiran yang dijalankan dan diamalkan di Malaysia. Ia dilakukan dengan menjalankan pembedahan untuk mengeluarkan bayi melalui dinding abdomen apabila terdapat risiko ke atas bayi atau ibu itu sendiri sekiranya bayi itu dilahirkan secara normal⁸⁹. Berbanding dengan kelahiran normal yang dikenali dengan kelahiran vagina, kelahiran secara pembedahan cesarean ini melibatkan kepada prosedur yang dilakukan kerana wujud komplikasi pada ibu dan anak yang dikandunginya. Ia boleh berlaku sama ada secara elektif ataupun secara kecemasan. Pembedahan cesarean secara elektif dilakukan apabila terdapat komplikasi yang dikenal pasti semasa mengandung yang tidak membolehkan kelahiran secara normal dilakukan seperti terdapat kerosakan pada uterus setelah mengalami beberapa kali kelahiran secara cesarean. Manakala pembedahan cesarean secara kecemasan dilakukan bagi kes-kes komplikasi yang baru dikenal pasti semasa melahirkan seperti proses kelahiran yang perlahan dan bayi mengalami lemas.

Indikasi bagi pembedahan cesarean ialah merujuk kepada faktor risiko dan komplikasi yang terdapat sama ada pada janin ataupun pada ibu itu sendiri. Faktor risiko yang terdapat pada janin adalah seperti janin yang disahkan mengalami *distress*⁹⁰,

⁸⁹*Kamus Jururawat*, 75, entri “caesarean section”.

⁹⁰*Distress* merupakan satu perkataan dalam Bahasa Inggeris yang bermaksud kedukaan, kemurungan, kesedihan dan dalam keadaan bahaya dan memerlukan pertolongan. Lihat *Kamus Dwibahasa Oxford Fajar* (Selangor: Penerbit Fajar Bakti, 1996), 90, entri “*distress*”. Janin yang mengalami *distress* ialah situasi yang menggambarkan keadaan janin yang tidak sihat dan berada dalam

kedudukannya yang tidak normal, kehamilan yang berbilang, melebihi tahap matang dan kegagalan janin melalui saluran bersalin (*cephalopelvic disproportion* (CPD))⁹¹. Situasi-situasi ini tidak memungkinkan kelahiran vagina berlaku kerana akan memudaratkan janin tersebut. Manakala faktor risiko yang terdapat pada ibu pula biasanya yang berkait dengan penyakit yang dihadapi seperti jangkitan HIV dan *genital herpes* (sejenis penyakit kelamin akibat daripada jangkitan kuman virus), *pregnancy-induced hypertension* (PIH) (penyakit tekanan darah tinggi yang ada semasa mengandung sahaja), tekanan darah tinggi yang teruk, kencing manis yang tidak terkawal, mengalami masalah *placenta previa* (stusai kedudukan uri yang tidak normal dengan posisinya berada di bawah), *abruption placenta* (situasi apabila plasenta terpisah daripada rahim) dan juga situasi perkembangan proses bersalin yang perlahan⁹².

Keadaan-keadaan di atas menunjukkan kepada suatu keadaan yang memerlukan kepada pembedahan cesarean dilakukan bagi menyelamatkan nyawa ibu ataupun janin ataupun kedua-duanya. Meskipun indikasinya sudah jelas dan khusus untuk situasi yang terdesak sahaja, namun kini terdapat satu trend prosedur ini dilakukan mengikut permintaan daripada wanita itu sendiri (*by request*). Kajian di negara-negara dari luar Malaysia menunjukkan wujudnya konflik kepentingan diri apabila prosedur CS ini dilakukan untuk mengelak daripada rasa sakit bersalin, komplikasi selepas bersalin vaginal⁹³, pengalaman bersalin, menjaga fungsi seksual, di samping untuk menjaga kecantikan tubuh⁹⁴ tempoh kelahiran yang lama dan memakan masa. Alasan ini dilihat menyimpang daripada justifikasi seperti yang dinyatakan sebelum ini. Sehubungan

keadaan bahaya yang memerlukan kepada bantuan tertentu untuk menyelamatkannya dengan menjalankan prosedur tertentu.

⁹¹ Gloria Hoffman Wold, *Contemporary Maternity Nursing* (St. Louis Missouri 63146: Mosby, 1997), 216.

⁹² Malini Mat Napes (Doktor Pakar O&G, Jabatan O&G, Hospital Sultanah Nur Zahirah, Kuala Terengganu), dalam temubual dengan penulis, 30 Julai 2015.

⁹³ I. Faisal, N. Matinnia, A.R. Hejar, dan Z. Khodakarami, Why do primigravidae request caesarean section in a normal pregnancy? A qualitative study in Iran, *Midwifery*, 30, 2 (February 2014), 227–233.

⁹⁴ Joseph R. Wax, Angelina Cartin, Michael G. Pinette MD, Jacquelyn Blackstone DO, Patient Choice Cesarean: The Maine Experience, *Birth* 32, 3 (September 2005), 203–206.

dengan itu satu standard *maṣlaḥah* dan *mafsadah* dalam prosedur CS ini perlu dianalisis agar *maqāṣid al-sharīʿah* dalam memelihara nyawa tercapai dan tidak menyebabkan wujudnya *mafsadah* lain yang lebih besar. Perincian kepada perkara ini akan dibincangkan di dalam bab kelima kajian ini.

3.6.3(d) Pemilihan kaedah bersalin dan pengendali kelahiran

Perbincangan berkaitan pemilihan kaedah bersalin diletakkan di bawah persoalan memelihara jiwa kerana ia sangat berkait dengan faktor risiko pada ibu dan anak serta kesannya semasa pengendalian kaedah kelahiran tersebut. Menurut kategori yang dibuat oleh Kementerian Kesihatan Malaysia yang dicatatkan di dalam buku rekod kesihatan ibu terdapat kriteria tertentu dalam menentukan faktor risiko yang ada pada seseorang ibu sama ada berisiko rendah (*low risk*) ataupun tinggi (*high risk*). Penilaian kepada faktor risiko ini dibuat melalui satu panduan pengendalian ibu antenatal mengikut sistem kod warna iaitu merah, kuning, hijau dan putih⁹⁵. Setiap kod warna tersebut mempunyai skop tahap penjagaan yang berbeza berdasarkan risiko yang ada.

Pemilihan kaedah bersalin secara alamiah atau *natural birth* kini seolah-olah menjadi suatu trend semasa di Malaysia terutamanya dalam kalangan masyarakat bandar yang berpendidikan. Sehubungan dengan itu muncul beberapa kaedah kelahiran alternatif kesan daripada kemahuan untuk melahirkan secara fitrah tadi. seperti kaedah *amani birth*⁹⁶ yang diperkenalkan oleh Aisya Al-Hajjar. Pendekatan kepada kaedah ini ialah seperti tiada sebarang ubat-ubatan dan bius digunakan, tanpa vaksinasi dan

⁹⁵Kementerian Kesihatan Malaysia (KKM), *Garis Panduan Senarai Semak Bagi Penjagaan Kesihatan Ibu dan Anak Mengikut Sistem Kod Warna* Edisi Ke-4 (Kuala Lumpur: Bahagian Pembangunan Kesihatan Keluarga, 2013), 11.

⁹⁶*Amani Birth* merujuk kepada *Assisting Mothers for Active, Natural and Instinctive Birth*. Ia merupakan suatu program dan kaedah kelahiran yang memberi tumpuan kepada penyediaan ibu semasa mengandung dengan pendidikan untuk mempersiapkan diri ketika melahirkan anak. Selain itu bapa turut dilibatkan dalam kaedah ini dan mendapat sokongan doula semasa bersalin dengan fokus kepada nilai-nilai Islam. Lihat “Amani Birth,” laman sesawang *Amanibirth.com.*, dicapai 3 Ogos 2017, <http://www.amanibirth.com/about-us>.

menolak kelahiran secara bantuan alat seperti vakum dan forseps⁹⁷. Kaedah-kaedah alternatif lain selain daripada *amani birth* di atas ialah *water birth*, *home birth*, dan yang terbaru menjadi topik hangat di Malaysia sekarang ialah *lotus birth*. Kajian ini akan menganalisis kaedah-kaedah kelahiran ini yang semakin popular di Malaysia dan pada masa yang sama wujud pro dan kontranya apabila dilihat dari aspek elemen *maṣlahah* dan *mafsadah* di dalamnya. Bab kelima kajian ini akan membahaskan isu ini dari sudut perubatan dan kedudukannya dari perspektif *maqāṣid al-sharīʿah*.

3.7 *ḤIFẒ AL-ʿIRḌ* DALAM PENJAGAAN MATERNITI

Bahagian ini akan membincangkan beberapa isu materniti yang berkaitan dengan etika perubatan dan menyentuh persoalan menjaga maruah (*al-ʿirḍ*). Terdapat beberapa persoalan dalam penjagaan materniti yang berkait rapat dengan tuntutan memelihara maruah ini. Persoalan tersebut adalah seperti isu gender pengamal perubatan yang terlibat, penjagaan hak dan privasi, menjaga rahsia pesakit, menjalankan tugas mengikut bidang kuasa dan batasan yang dibenarkan serta menjalankan prosedur rawatan mengikut keperluan dan indikasi perubatan. Keutamaan dalam memelihara perkara-perkara ini dan memastikan ianya dipatuhi akan menjadikannya sebagai satu wasilah kepada penyempurnaan aspek *darūriyyāt*, *ḥājīyyāt* dan *taḥsīniyyāt* dalam *maqāṣid al-sharīʿah*.

3.7.1 Definisi *Al-ʿIrḍ*

Perkataan *al-ʿirḍ* merupakan perkataan dalam Bahasa Arab yang merujuk kepada maksud kehormatan. Perkataan yang sama konteksnya di dalam Bahasa Inggeris ialah

⁹⁷ Mazlin Jamal Abdul Nasser (Doktor Obstetrik dan Ginekologi, Hospital Universiti Sains Malaysia (HUSM), Kubang Kerian Kelantan), dalam temu bual dengan penulis, 29 Ogos 2015.

dignity dan bermaksud kemuliaan (disebut sebagai *karāmah* di dalam Bahasa Arab)⁹⁸. Ia juga membawa maksud *honor* ataupun kehormatan⁹⁹. Jelasnya perkataan *al-‘ird* ini menunjukkan kepada sesuatu yang baik dan dimiliki oleh seseorang sebagai manusia serta dituntut agar memeliharanya selaras dengan maksud *al-‘ird* itu sendiri iaitu kemuliaan dan perlu dihormati. Dua elemen ini menggambarkan makna maruah dari sudut bahasanya iaitu kehormatan dan harga diri¹⁰⁰. Kedua-dua elemen ini menggambarkan kepada ciri-ciri yang ada pada makna maruah tersebut iaitu *‘izzah* (*honor*), *karāmah* (*nobility*), *qīmah* (*value*), *sharf* (*distinction*), dan *faḍīlah* (*virtue*) sehingga seseorang mempunyai harga diri dan berhak dihormati. Bersesuaian dengan maksudnya ini, maka syarak memasukkan keperluan *hifz al-‘ird* (memelihara maruah) sebagai salah satu objektif yang ingin dicapai di dalam *maqāṣid al-sharī‘ah*.

3.7.2 Kedudukan *Hifz al-‘ird* Dalam *Maqāṣid al-Sharī‘ah*

Memelihara maruah atau disebut sebagai *hifz al-‘ird* dalam Bahasa Arab merupakan salah satu aspek yang dimasukkan ke dalam *maqāṣid al-sharī‘ah*. Ia bermaksud memelihara kemuliaan, kesucian dan kehormatan diri¹⁰¹. Sebagaimana yang telah dibincangkan dalam bab kedua kajian ini, ulama membahaskan aspek *hifz al-‘ird* ini dalam perbahasan ilmu *maqāṣid al-sharī‘ah* di bawah perbincangan perkara *darūriyyāt*. Ada dalam kalangan mereka membahaskan tentang *darūriyyāt al-khams* dan tanpa memasukkan *hifz al-‘ird* sebagai salah satu objektif syarak yang berasingan dalam kategori tersebut. Selain itu ada juga ulama yang menjadikannya berada dalam posisi yang sama dengan keperluan memelihara keturunan (*hifz al-nasab* atau *hifz al-nasl*). Perbincangan tentang kepentingan memelihara maruah ini dilihat lebih serius bagi sesetengah ulama dan menjadikannya sebagai suatu perbahasan yang berasingan. Oleh

⁹⁸ Samīr Jād, *Mu‘jam al-Muṣṭalahāt al-Mu‘āṣarah fī al-‘Ulūm al-Insāniyyah* (Qāhirah: Maktabah al-Anglo al-Miṣriyyah, 2008), 102.

⁹⁹ Deeb al-Khuḍrāwī, *Qānūn al-‘Alfāz al-Islāmiyyah Arabic –English* (Beirut: Al-Yamāmah, 1995), 281.

¹⁰⁰ *Kamus Dewan* ed.ke-4, 1000, entri “maruah”.

¹⁰¹ Al-Khādimī, *‘Ilm al-Maqāṣid al-Shar‘iyyah* (Riyād: Al-‘Abikān, 2006), 83.

itu kategori bagi perkara *ḍarūriyyāt* tadi berubah kepada enam perkara yang dikenali sebagai *ḍarūriyyāt al-sitt*.

Meskipun posisi *hifẓ al-‘ird* berbeza pada pandangan ulama, namun ia masih berada dalam ruang lingkup perbincangan perkara *ḍarūriyyāt* yang menggambarkan kedudukannya yang bersifat *ḍarūrī*. Oleh itu, keperluan memelihara maruah ini merupakan suatu yang *ḍarūrī*. Segala *wasīlah* yang membawa kepada tercapai matlamat *hifẓ al-‘ird* wajib diwujudkan dan penghalang yang boleh menggagalkan tercapai matlamat ini mesti dibendung selaras dengan objektif umum syarak membawa kebaikan dan mengangkat keburukan.

Sehubungan dengan itu, persoalan memelihara maruah ini turut menjadi keutamaan dalam mengambil kira penetapan sesuatu ijtihad hukum. Kedudukan *hifẓ al-‘ird* dalam susunan keutamaannya dalam perkara *ḍarūriyyāt* ialah selepas memelihara akal (*hifẓ al-‘aql*) dan sebelum memelihara harta (*hifẓ al-māl*). Justeru, kedudukan ini menjadi garis panduan dalam membuat *pentarjihan* apabila berlakunya kontradiksi di antara perkara-perkara *ḍarūriyyāt* ini. Aspek memelihara maruah ini banyak diperlukan dalam rawatan materniti memandangkan bidang perubatan ini berkait secara langsung dengan wanita dan prosedur rawatannya juga memerlukan kepada penilaian terhadap aspek ini secara kolektif dengan keperluan memelihara kepentingan *ḍarūriyyāt* yang lain seperti memelihara nyawa.

3.7.3 Persoalan Maruah Dari Perspektif Penjagaan Kesihatan dan Perubatan

Isu penjagaan maruah diberi penekanan apabila membincangkannya dari aspek ianya sebagai hak dalam kesihatan dan hak sebagai seorang manusia. Perbezaan di antara keduanya ialah isu penjagaan maruah dalam aspek penjagaan kesihatan didokumenkan dalam bentuk kod amalan profesional yang juga menjadi konsep utama dalam

penjagaan paliatif¹⁰² dan untuk jangka masa panjang. Isu ini turut diberi perhatian dalam perbincangan berkaitan prestasi perkhidmatan penjagaan kesihatan kepada pelanggan dan penambahbaikannya¹⁰³. Sesetengah kajian menggunakan perkataan *bioethics* apabila berkait dengan persoalan menjaga etika ketika menjalankan rawatan ke atas pesakit. Keperluan menjaga etika ini pula berkait dengan nilai maruah yang ada pada setiap individu yang terbentuk berdasarkan kepada interaksi dan tafsiran oleh keadaan yang berkaitan dengan individu tersebut, hubungan interpersonal dan faktor sosial yang lebih luas¹⁰⁴. Ia merupakan suatu isu yang sensitif dan kontroversi¹⁰⁵ sehinggakan menjadi salah satu isu yang dimasukkan dalam perbincangan tentang *bioethics* di Eropah¹⁰⁶. Di samping itu, kepentingan menjaga aspek ini semakin nyata sehinggakan sejarah serta konsep maruah dan hak asasi manusia ini ditambah ke dalam Deklarasi Hak Asasi Manusia Sejagat (*Universal Declaration of Human Rights*). Hal ini dinyatakan dalam artikel pertama deklarasi tersebut iaitu ... *human beings are born free and equal in dignity and rights. They are endowed with reason and conscience and should act towards one another in a spirit of brotherhood*¹⁰⁷.

Meskipun kajian-kajian di barat ini menunjukkan kepada keseriusan dalam penjagaan aspek maruah sama ada dari perspektif maruah tersebut sebagai hak maruah

¹⁰² Paliatif bermaksud rawatan atau ubat dan sebagainya yang bertujuan melegakan, mengurangkan atau meringankan sesuatu kesakitan, penyakit dan sebagainya, tetapi bukan untuk menyembuhkan. *Kamus Jururawat*, 398, entri "palliative".

¹⁰³ Chochinov HM: "Dignity-Conserving Care – A New Model For Palliative Care", *The Journal of The American Medical Association* 287 (2002), 2253-2260; Jacobs BB, "Respect For Human Dignity In Nursing: Philosophical And Practical Perspectives", *Canadian Journal of Nursing Research* 32 (2002), 15-33; World Health Organization, *The World Health Report 2000. Health Systems: Improving Performance* (Geneva, Switzerland), 2000; Priester R., "A Values Framework For Health System Reform", *Health Affairs* (1992), Spring, 84-107.

¹⁰⁴ Nora Jacobson, "A Taxonomy of Dignity: A Grounded Theory Study", laman sesawang *BMC International Health and Human Rights*, dicapai 20 Ogos 2015, <http://www.biomedcentral.com/1472-698X/9/3>.

¹⁰⁵ Hayry M., "Another Look at Dignity", *Cambridge Quarterly of Healthcare Ethics* 13 (2004); 7-14; Macklin R, "Dignity is A Useless Concept", *British Medical Journal (BMJ)* 327 (2004), 419-1420.

¹⁰⁶ Beyleveld D, Brownsword R, *Human Dignity in Bioethics and Biolaw* (Oxford: Oxford University Press, 2001), 1; Pagels E, "The Roots and Origins of Human Rights" dalam *Human Dignity: The Internationalization of Human Rights*, ed. Henkin A. (New York: Aspen Institute for Humanistic Studies, 1979), 1-8.

¹⁰⁷ United Nations High Commissioner for Human Rights, "Universal Declaration of Human Rights," laman sesawang *United Nations High Commissioner for Human Rights*, dicapai 24 Ogos 2015, http://www.ohchr.org/EN/UDHR/Documents/UDHR_Translations/eng.pdf.

seorang manusia ataupun maruah sosial, namun ia fokus kepada satu perkara sahaja iaitu hak untuk dihormati. Dari segi keperluan memelihara maruah dalam penjagaan kesihatan, memahami definisi *dignity* merupakan pra-syarat bagi mengetahui apa yang sepatutnya dilakukan ketika memberi perkhidmatan kesihatan kepada pesakit. Dokumen dan manual perubatan sama ada di Malaysia mahupun di negara-negara barat menggunakan perkataan *dignity* bagi menerangkan makna kemuliaan dan kehormatan ini. Definisi secara literal ini merupakan rumusan kepada situasi yang menggambarkan keadaan penjagaan maruah seseorang pesakit tersebut.

Sepertimana di Malaysia, isu memelihara maruah ini juga menjadi topik yang banyak dibincangkan di negara-negara lain sepertimana yang terkandung dalam dokumen World Medical Association (WMA)¹⁰⁸. Meskipun mungkin ia tidak dilihat dari aspek nilai-nilai keagamaan, namun aspek kemanusiaan dan sosial juga menjadikan isu ini turut menjadi isu yang penting sehingga diperuntukkan berada di bawah persoalan etika dalam perubatan. Tindakan undang-undang yang dikenakan apabila gagal mematuhi peruntukan menjaga maruah ini menunjukkan kepada keutamaannya semasa rawatan dan dilihat sebagai satu hak manusia yang asas (*fundamental human right*)¹⁰⁹.

Terdapat beberapa elemen yang menghuraikan makna *dignity* yang dinyatakan menurut perspektif dan ruang lingkup disiplin perubatan yang dikaitkan dengan aspek nilai yang lain. Banyak penulisan yang menjelaskan tentang aspek maruah dalam penjagaan kesihatan (*dignity in health care*). Asasnya WHO dengan jelas menekan perkara ini apabila menyatakan ia sebagai hak pesakit seperti berikut:¹¹⁰

Indeed the WHO states: "Patient have the right to be treated with dignity, which should be rendered with respect for their culture and

¹⁰⁸ World Medical Association (WMA), "International Code of Medical Ethics," laman sesawang *World Medical Association*, dicapai 17 Mei 2015, <http://www.wma.net/en/30publications/10policies/c8/>.

¹⁰⁹ Jan, H, et.al, "Dignity and Maternal Health Outcomes: A 2-Year Patient Survey," *An International Journal of Obstetrics and Gynaecology*, Volume 120 (Jun 2013), 484-485.

¹¹⁰ Jan, H, et.al, "Dignity and Maternal Health Outcomes: A 2-Year Patient Survey," *An International Journal of Obstetrics and Gynaecology*, Volume 120 (Jun 2013), 484-485.

values'. The exact definition of dignity is an abstract and fluid concept with no real standard definition. The Department of Health states, "There is no clarity about what dignity is and what minimum standards for dignity should be'. The literature on dignity suggests a range of conceptual relationship between dignity and other values, including privacy, autonomy, advocacy, control and respect. With such ambiguity around the topic healthcare approach in the maintenance of dignity in maternity.

Meskipun definisi sebenar *dignity* itu dianggap sebagai sesuatu yang abstrak, namun lima nilai utama dikaitkan bagi menghuraikan maksud *dignity* tersebut. Kelima-lima nilai tersebut ialah privasi, autonomi, sokongan, kawalan dan hormat¹¹¹. Sehubungan dengan itu, satu standard dibuat dalam mengukur aspek penjagaan maruah ini berdasarkan dua bentuk penjagaan iaitu maruah manusia (*human dignity*) dan maruah sosial (*social dignity*).

3.7.4 Isu Gender Dalam Rawatan Materniti

Isu gender dalam mengendalikan rawatan materniti menjadi suatu isu yang penting untuk diketengahkan. Golongan wanita mahupun dalam kalangan para suami sering membahaskan isu ini dalam usaha menjaga maruah wanita ataupun isteri mereka ketika mendapatkan rawatan materniti di klinik-klinik kesihatan mahupun hospital. Kajian dan penulisan yang ditemui menunjukkan bahawa isu ini wajar ditangani dan memerlukan kepada satu gerak kerja yang tersusun bagi memastikan dapat memenuhi keperluan wanita hamil terutamanya yang beragama Islam. Hal ini kerana pemilihan pengamal perubatan yang sama gender merupakan penyempurnaan kepada keperluan *taḥṣīniyyāt* dan seterusnya membawa kepada penyempurnaan *ḥājiyyāt* seterusnya melengkapkan keperluan *darūriyyāt*. Di Malaysia, isu ini jarang diketengahkan dalam bentuk kajian yang berstruktur dan secara ilmiah. Kebanyakan isu ini dibincangkan dalam ruang

¹¹¹ Jan, H, et.al, "Dignity and Maternal Health Outcomes: A 2-Year Patient Survey," *An International Journal of Obstetrics and Gynaecology*, Volume 120 (Jun 2013), 484-485.

media sosial. Pemerhatian terhadap fenomena ini menunjukkan kepada adanya tuntutan-tuntutan terhadap keperluan isu gender dalam materniti ini ditangani dengan baik.

Selain itu, isu ini turut menjadi perbincangan pengkaji di Barat seperti Vicki Tsianakas dan Pranee Liamputtong¹¹² bahkan lebih menarik kerana melibatkan kajian terhadap wanita Islam yang menetap di negara minoriti penduduk beragama Islam. Kajian ini mendapati bahawa masyarakat Muslim menuntut agar perawat mengambil kira isu-isu sensitif dalam agama dan budaya mereka seperti isu perawat berlainan jantina. Cadangan sama dengan pandangan wanita Islam di United Kingdom terhadap perkhidmatan materniti apabila mereka rasa malu dan tidak selesa apabila kurangnya privasi dan kurangnya staf wanita di hospital. Kajian ini mencadangkan setiap perawat diberi pendidikan yang efektif berkaitan isu agama, budaya dan etnik pesakit¹¹³. Isu gender ini juga wujud dalam kalangan migran di China¹¹⁴ dan golongan Islam minoriti di Amerika sama dengan tuntutan mereka untuk mendapatkan makanan halal dan ruang untuk solat¹¹⁵.

3.7.5 Penjagaan Maruah dan Privasi Pesakit Serta Etika Kerahsiaan

Pemeliharaan maruah pesakit menjadi perkiraan ketika menjalankan prosedur antenatal, pengendalian kelahiran dan postpartum. Menjaga etika kerahsiaan juga merupakan sebahagian daripada langkah menjaga hak privasi dan maruah mereka. Hal ini jelas apabila aspek ini sudah ditekankan bermula daripada seorang pengamal perubatan itu berdaftar sebagai seorang doktor. Sumpah seorang doktor sama ada doktor Muslim

¹¹² Vicki Tsianakas dan Pranee Liamputtong, "What Women From An Islamic Background In Australia Say About Care In Pregnancy And Prenatal Testing," *Journal of Midwifery* 18 (March 2002), 25-34.

¹¹³ Nasreen Ali and Helen Burchett, *Experiences of Maternity Services: Muslim Women's Perspectives* (United Kingdom: The Maternity Alliance, 2004), 23.

¹¹⁴ Ngai Fen Cheung dan Anshi Pan, "Childbirth Experiences of Migrants in China: A Systematic Review," *Nursing & Health Sciences*, 14 (2012), 369.

¹¹⁵ Padela AI et. al, "Religious Values and Health Care Accommodations: Voices From The American Muslim Community," *Journal of General Internal Medicine* (April 2012).

ataupun bukan Muslim jelas menyatakan persoalan ini. Di dalam dokumen Ikrar Pengamal Perubatan Islam menetapkan seperti berikut;

“Dengan nama Allah yang Maha Pemurah lagi Maha Penyayang. Saya bersumpah demi Allah yang Maha Agung. Untuk menyedari tentang pengawaan Allah dalam melaksanakan tugas saya. Untuk melindungi nyawa manusia di semua peringkat dan dalam semua keadaan, berusaha sedaya upaya untuk menyelamatkan mereka daripada maut, penyakit, kesakitan dan kebimbangan. Untuk menjaga kehormatan manusia, melindungi aurat mereka dan menyimpan rahsia mereka.

Ketiga-tiga perkara yang dinyatakan di dalam sumpah di atas menjadi asas kepada kepercayaan pesakit kepada pengamal perubatan ketika memberikan perkhidmatan mereka dan jaminan kepada pemeliharaan maruah mereka. Hal yang sama didapati menjadi inti pati kepada dokumen perubatan di peringkat antarabangsa sebagaimana yang tercatat di dalam *The International Code of Medical Ethics*¹¹⁶ dan *The Declaration of Geneva*¹¹⁷. Isu-isu ini bukan sahaja semata-mata untuk memelihara maruah pesakit bahkan menjadi *wasilah* kepada tercapai sebahagian daripada keperluan *maqāsid al-sharī'ah*.

Sehubungan dengan itu, perkara-perkara yang membawa kepada pemeliharaan maruah dan privasi pesakit merupakan sesuatu yang wajib dipelihara dan memastikan ia dilaksanakan. Sebaliknya pencabulan kepada hak ini hendaklah dihindari. Sebagai contoh, seorang doktor yang ingin menjalankan pemeriksaan abdomen dan vagina dikehendaki meminta izin terlebih dahulu, menerangkan prosedur yang akan dilakukan dan melakukannya mengikut keperluan perubatan sahaja. Peraturan ini menjadi sebahagian daripada manual dalam penjagaan materniti seperti yang dibincangkan sebelum ini. Ia bukan sahaja dibahaskan dalam ruang lingkup pesakit Muslim sahaja bahkan menjadi topik dalam perbincangan isu-isu penjagaan materniti dalam kalangan

¹¹⁶ “WMA International Code of Medical Ethics”, laman sesawang *World Medical Association*, dicapai 9 Jun 2015, <http://www.wma.net/en/30publications/10policies/c8/>.

¹¹⁷ “Declaration of Geneva”, laman sesawang *World Medical Association*, dicapai 9 Jun 2015, http://www.wma.net/en/30publications/10policies/g1/WMA_DECLARATION-OF-GENEVA_A4_EN.

bukan Islam di negara Barat. Sebagai contoh kajian-kajian yang dibuat oleh Sharon Morad¹¹⁸ menunjukkan kepada persoalan memelihara maruah ini menjadi aspek yang dititikberatkan bukan setakat ia menjadi isu dalam syariat Islam bahkan isu hak kemanusiaan. Aspek ini juga wajar dikuatkuasakan sebagaimana yang dicadangkan oleh Rohani¹¹⁹ dalam kajiannya mencadangkan agar isu-isu berkaitan dengan aurat dan privasi ini dimasukkan di bawah akta dan peruntukan yang khusus bagi mengawal salah laku dan salah guna kuasa ketika mengendalikan rawatan perbidanan oleh perawat yang berlainan jantina. Kajian lain terhadap rawatan wanita Muslim semasa hamil dan melahirkan anak juga menunjukkan kepada tuntutan agar keperluan mereka diberi perhatian dan dipenuhi oleh perawat¹²⁰ termasuk diberi hak privasi sebagai seorang Islam dari segi menjaga aurat mereka.

Prinsip umum kepada pencapaian *maqāṣid al-sharī'ah* dalam urusan memelihara maruah ini memerlukan huraian secara kontekstual mengikut jenis prosedur yang dijalankan, indikasi dan situasi yang dialami oleh pesakit.

3.7.6 Memberi Rawatan Mengikut Batasan dan Keperluan Perubatan

Ruang lingkup batasan dalam menjalankan prosedur rawatan perubatan secara umum menjadi teras kepada amalan perubatan dan amat dititikberatkan. Keterikatan dengan etika tertentu seperti kod etika yang ditetapkan Amalan Perubatan Yang Baik dan Kerahsiaan menjadi garis panduan umum kepada kelakuan seseorang doktor di Malaysia. Menurut peraturan ini, setiap doktor hanya boleh menjalankan prosedur perubatan mengikut keperluan dalam indikasi dan tidak melangkaui batasan yang ditetapkan. Sebagai contoh, pemeriksaan vagina dilakukan setiap empat jam sekali

¹¹⁸ Sharon Morad et al., "Dignity in Maternity Care", laman sesawang *Royal College of Maternity*, dicapai 15 Mei 2015, <https://www.rcm.org.uk/learning-and-career/learning-and-research/ebm-articles/dignity-in-maternity-care>.

¹¹⁹ Rohani Desa, "Aplikasi Kaedah Al-Darurah Dalam Perkhidmatan Kesihatan di Malaysia" (tesis kedoktoran, Universiti Malaya, Kuala Lumpur, 2012).

¹²⁰ Gamal L, Serour, "An Enlightening Guide To The Health-Care Needs of Muslims, " *The Lancet* 358 (Julai 2001), 159.

sehingga bersalin apabila pesakit mengalami tanda-tanda untuk bersalin (*in labour*) dan terdapat bukaan pada vagina. Prosedur ini mungkin lebih kerap dilakukan mengikut keperluan¹²¹. Justeru itu, pemeriksaan vagina yang tidak mematuhi keperluan ini dikenali sebagai *no indication* ataupun prosedur yang dilakukan tanpa ada indikasi yang memerlukan ia dilakukan.

3.8 PERKEMBANGAN SEMASA DALAM PERKHIDMATAN MATERNITI DARI ASPEK SYARAK

Berdasarkan kepada mekanisme kawalan dan aspek-aspek yang disentuh dalam dokumen perubatan berkait dengan penjagaan materniti, maka dua isu utama yang dikenal pasti menjadi perbincangan syarak ialah isu penjagaan nyawa (*ḥifẓ al-naḥs*) dan maruah (*ḥifẓ al-‘ird*). Sehubungan dengan itu wujud beberapa persoalan yang menjadi isu dalam penjagaan materniti serta dilema dalam kalangan masyarakat awam amnya dan yang terlibat dengan bidang ini khasnya. Persoalan menjaga nyawa melibatkan penilaian kepada aspek *maṣlaḥah* dan *maḥsadah* sesetengah prosedur perlu diukur mengikut standard tertentu seperti dalam isu penamatan kehamilan, pencegahan kehamilan kekal dan pembedahan cesarean. Setakat ini hanya terdapat manual dan garis panduan umum yang digariskan oleh Kementerian Kesihatan Malaysia (KKM) sebagai panduan dalam menjalankan prosedur-prosedur tersebut. Secara umum garis panduan ini telah mengambil kira faktor keperluan menjaga nyawa dan asas kepada pemeliharaan maruah pesakit. Namun kekeliruan dan keraguan dalam kalangan masyarakat memerlukan kepada huraian kepada garis panduan ini dilakukan dari dimensi yang berbeza. Perincian kepada aspek *maṣlaḥah* dan *maḥsadah* dalam sesuatu prosedur dan standardnya akan menjadikan manual dan dokumen yang disusun tersebut

¹²¹ Faizan Irdawaty Endut (Doktor Pakar Obstetrik dan Ginekologi, Jabatan O&G, Hospital Kemaman, Terengganu), dalam temu bual dengan penulis, 16 September 2015.

difahami dan diaplikasikan mengikut konteks dan spesifikasinya yang tepat berdasarkan *maqāṣid al-sharī'ah*.

Dalam aspek penjagaan maruah pula, sudah terdapat usaha-usaha yang dilakukan yang menunjukkan kepada implementasi daripada garis panduan umum rawatan seperti yang dibincangkan sebelum ini. Berikut merupakan aspek-aspek yang penambahbaikan yang telah diusahakan dan memberi input baharu dalam perkhidmatan penjagaan materniti di Malaysia.

3.8.1 Inovasi dalam rekaan pakaian semasa bersalin

Aspek pemeliharaan maruah dan privasi pesakit ada dijelaskan dalam garis panduan dan dokumen berkaitan etika perubatan seperti yang dibincangkan sebelum ini. Ianya mesti difahami dan dipatuhi oleh setiap pengamal perubatan dan mereka yang terlibat dengan prosedur rawatan. Meskipun begitu, pengaplikasian secara terperinci semasa rawatan sering menimbulkan konflik dalam kalangan perawat dan pesakit apabila persoalan menjaga aurat dan maruah pesakit dilihat berada dalam dilema di antara mengutamakan rawatan untuk kebaikan pesakit dan menjaga aurat demi memelihara hak privasi dan maruah. Sehubungan dengan itu terdapat usaha-usaha yang dilakukan bagi menyelesaikan isu ini. Di antara perkembangan terkini yang dilakukan ialah memperkenalkan pakaian khas semasa bersalin.

Pengenalan kepada rekaan pakaian semasa bersalin merupakan satu inovasi dalam perkhidmatan penjagaan materniti. Perkembangan positif ini lahir apabila terdapat tuntutan daripada wanita hamil dan orang yang hampir dengan mereka agar aurat mereka terpelihara walaupun semasa melahirkan anak. Di Malaysia, produk seluar yang boleh digunakan semasa bersalin jenama MamaPride yang sudah dipatenkan dan memasuki pasaran telah mendapat sambutan yang baik. Ia merupakan salah satu projek yang diusahakan oleh Pertubuhan Amal Perubatan Ibnu Sina Malaysia (PAPISMA).

Secara ringkasnya PAPISMA merupakan sebuah Organisasi Bukan Kerajaan (NGO) yang berdaftar dan ditubuhkan pada tahun 2004. Pertubuhan ini dianggotai oleh gabungan tenaga-tenaga profesional kesihatan. Selaras dengan bidang perubatan yang menjadi latar belakang pertubuhan ini, PAPISMA diasaskan dengan tujuan membimbing ahli dan masyarakat dalam meningkatkan kesedaran dan kefahaman tentang sistem penjagaan kesihatan dan perubatan. Selain itu pertubuhan ini juga mempunyai suatu matlamat yang holistik apabila ia ditubuhkan untuk membantu masyarakat nasional dan global memahami dan menjiwai kaedah serta sistem perubatan dan perawatan yang selari dengan al-Qur'an dan Sunnah serta tidak bercanggah dengan ajaran Islam¹²². Untuk itu pelbagai program dan aktiviti untuk masyarakat dijalankan dalam usaha meningkatkan kesedaran dan kefahaman tentang penjagaan kesihatan melalui pelbagai kaedah seperti rawatan kesihatan percuma, bengkel-bengkel kesihatan, ceramah-ceramah, pameran dan sebagainya¹²³.

Projek mamapride ini merupakan idea asal oleh Prof Dr. Harmy Yusoff yang menjadi presiden PAPISMA ketika itu dan dibangunkan oleh Dr. Khirul Afnan Khalid. Pelancarannya dibuat pada 16 Jun 2014 sempena Sambutan Hari Wanita 2014 yang diadakan di Dewan Kelantan Trade Centre. Produk ini juga telah mendapat pengiktirafan dan sokongan dari Mufti Kelantan dan Mufti Wilayah Persekutuan. Ia dilihat sebagai salah satu usaha dalam memenuhi tuntutan fardu kifayah dalam kalangan umat Islam. Kewujudan produk ini juga menjadi pelengkap kepada keperluan semasa mereka dan sebagainya dibuktikan dalam kajian terhadap persepsi tentang aurat dalam kalangan pesakit wanita di hospital sekitar Kota Bharu menunjukkan bahawa 95.5% para ibu mengatakan perhatian terhadap isu aurat adalah penting ketika bersalin¹²⁴.

Selain itu PAPISMA juga telah menubuhkan satu unit yang dikenali sebagai Akademi Fikah Perubatan yang menjadi platform dalam membincangkan pelbagai isu

¹²² "Papisma Malaysia," dikemaskini 26 Mei 2015, dicapai 26 Mei 2015, [http://www. Papisma.org](http://www.Papisma.org).

¹²³ *Ibid.*

¹²⁴ *Ibid.*

dan permasalahan terkini wujud dalam dunia Islam sejajar dengan berkembang pesatnya ilmu sains amnya dan sains perubatan khasnya. Kesedaran terhadap penyelesaian secara konsensus yang perlu dilakukan dalam mendepani permasalahan seperti isu aurat dan gender dalam Obstetrik dan Ginekologi, euthanasia, pendermaan organ, bank susu ibu dan pembedahan kosmetik serta isu-isu sains perubatan terkini yang lebih mencabar, Akademi Fikah Perubatan ditubuhkan. Akademi ini menghimpunkan cendekiawan dan ulama' Islam dengan para saintis Muslim untuk masyarakat awam. Sehubungan dengan itu panel penasihat ilmu fikah dilantik dan menguasai bidang fikah perubatan Islam di Malaysia¹²⁵. AFK ini giat mengadakan konvensyen dan seminar fiqah perubatan dalam memperkasakan sains perubatan dengan aspek-aspek syarak di samping merangka modul lengkap bagi Hospital Mesra Ibadah.

Selain daripada usaha yang dibuat oleh pertubuhan para pengamal perubatan, penerapan aspek pemeliharaan aurat dan privasi pesakit juga dilakukan di peringkat universiti dan hospital. Sebagai contoh, usaha yang dilakukan oleh sekumpulan penyelidik dari USIM yang mereka sut lengkap untuk bersalin yang terdiri daripada baju dan seluar. Rekaan ini memberi lebih penjagaan kepada aurat wanita kerana turut mereka baju untuk menutup bahagian atas tubuh wanita tersebut. Meskipun produk ini belum dipatenkan lagi semasa kajian ini dilakukan kedua-dua produk ini merupakan pelengkap kepada tuntutan pemeliharaan aurat mengikut kadar yang diperlukan semasa pengendalian kelahiran. Kumpulan pengamal perubatan daripada Hospital Kemaman juga sedang mengusahakan projek sut lengkap pakaian semasa bersalin. Rekaan pakaian ini telah mengambil kira prosedur-prosedur yang bakal dilakukan sepanjang pengendalian kelahiran sama ada kelahiran vagina ataupun kelahiran cesarean. Sebagai contoh, terdapat bukaan-bukaan pada bahagian paha, perineum, dan sebagainya bagi

¹²⁵“Akademi Fikah Perubatan,” dikemaskini 26 Mei 2015, dicapai 26 Mei 2015, http://papisma.org/fekahperubatan/?page_id=2.

memudahkan prosedur seperti epidural, episiotomi, bius pada bahagian belakang dan melakukan prosedur *pap smear* dan sebagainya.

Usaha-usaha yang telah dan sedang dilakukan ini di samping memenuhi keperluan dan tuntutan para wanita, yang lebih utama ia dilihat sebagai langkah proaktif ke arah penarafan perkhidmatan materniti yang patuh syariah sebagaimana yang digiatkan usahanya dalam sektor yang lain seperti kewangan dan perbankan.

3.8.2 Penjagaan Hak Pesakit

Perkembangan terkini dalam perkhidmatan penjagaan materniti di Malaysia turut memberi perhatian kepada keperluan dan tuntutan semasa wanita hamil berkaitan dengan meraikan hak mereka. Hak yang dimaksudkan di sini ialah hak untuk mendapatkan staf wanita yang mengendalikan prosedur rawatan materniti ke atas mereka sama ada semasa mendapatkan rawatan antenatal, semasa bersalin dan selepas melahirkan anak.

Polisi *Female Staf Only* (FSO) atau staf wanita sahaja merupakan suatu usaha yang dibentuk bagi memenuhi tuntutan pesakit wanita apabila mendapatkan rawatan di klinik dan hospital di Malaysia. Ia merupakan suatu pendekatan yang mesra pelanggan dan ke arah suatu sistem perkhidmatan yang patuh syariah¹²⁶. Polisi ini sekiranya dapat dilaksanakan secara menyeluruh dilihat boleh mengurangkan rungutan pesakit terhadap ketidakselesaian mereka dirawat oleh perawat lelaki dan *rukhsah* mendapatkan khidmat perawat lelaki hanya diambil setelah tiada perawat wanita dan setelah permohonan untuk mendapatkan perawat wanita dikemukakan. Hal ini lebih memberi kepuasan kepada pesakit sekarang yang mana mempunyai kesedaran tentang keperluan menjaga aurat dan privasi mereka.

¹²⁶ Basri Ibrahim (Prof. Madya, Pusat Pengajian Syariah, Fakulti Pengajian Kontemporari (FKI), UniSZA), dalam temubual dengan penulis, 4 Mei 2015.

Penyediaan wad dan dewan bersalin yang lebih menjaga privasi pesakit juga menjadikan perkhidmatan materniti di Malaysia selangkah lagi menuju ke arah mengutamakan kepuasan pelanggan terutamanya dari golongan wanita dan selaras dengan keperluan memenuhi *maqāṣid al-sharī'ah*. Langkah ini masih perlu ditambah baik lagi dengan menggerakkan usaha menambah perawat wanita dalam bidang obstetrik dan ginekologi.

3.9 KESIMPULAN

Perkembangan semasa perkhidmatan materniti di Malaysia berada di tahap yang semakin baik. Perkhidmatan yang diberikan merupakan satu usaha pemantauan tahap kesihatan dan kesejahteraan wanita di sepanjang tempoh mengandung, melahirkan dan beberapa ketika selepas bersalin. Langkah-langkah yang diambil mampu membawa kepada kejayaan negara amnya dan Kementerian Kesihatan Malaysia (KKM) dalam merealisasikan objektif negara yang berkait dengan kesihatan wanita. Penubuhan badan-badan yang mengawal dan penguatkuasaan akta dan dokumen perlaksanaannya menjadikan perkhidmatan materniti ini lebih fokus kepada pencapaian objektif tersebut.

Garis panduan umum prosedur rawatan materniti ini juga menunjukkan ianya menepati *maqāṣid al-sharī'ah*. Perkhidmatan yang diberikan sekiranya dilihat daripada perspektif *maqāṣid al-sharī'ah* ini merupakan suatu wasilah kepada matlamat *hifz al-nafs* dan *hifz al-'ird*. Sehubungan dengan itu, setiap prosedur yang dijalankan bagi mencapai objektif ini bertujuan menjaga *maṣlaḥah* wanita hamil dan bersalin dan mengelak sebarang *mafsadah* daripada mereka. Justeru, garis panduan umum dan elemen kawalan kepada faktor risiko serta kod etika yang ditekankan dalam manual khusus pengendalian prosedur rawatan adalah bertepatan dengan *maqāṣid al-sharī'ah*. Meskipun begitu, perincian kepada garis panduan umum ini perlu dianalisis dari sudut aplikasinya dan dilihat secara *juz'ī* berdasarkan pemakaian aspek *maṣlaḥah* dan

mafsadah yang sebenar seterusnya menjadikan perkhidmatan materniti di Malaysia lebih bersifat holistik dalam merealisasikan *maṣlahah*. Perincian ini akan dibincangkan dalam bab keempat dan kelima kajian ini.

University of Malaya

BAB 4: PENENTUAN STANDARD *MAŞLAĦAH* DAN *MAFSADAH* DALAM PROSEDUR PENJAGAAN ANTENATAL

4.1 PENDAHULUAN

Pemantauan kesihatan wanita di sepanjang tempoh kehamilan dilakukan dengan menjalankan beberapa prosedur rawatan tertentu berdasarkan indikasi perubatan. Indikasi merupakan suatu keadaan yang menjadikan prosedur tertentu perlu dijalankan. Sebagai contoh, pemantauan kesihatan ibu dan perkembangan janin dilakukan melalui pemeriksaan abdomen, pemeriksaan vagina, ultrasound, kardiokografi (*cardiotocogram* (CTG))¹, dan *auskultasi*² degupan jantung janin. Di samping itu, prosedur lain turut dilakukan seperti ujian pengesanan keabnormalan. Prosedur-prosedur yang dinyatakan ini ada kalanya mempunyai kaitan dengan isu-isu syariah seperti pemeliharaan maruah dan privasi wanita dan penjagaan nyawa mereka dan anak yang dikandunginya. Isu aurat semasa melakukan prosedur antenatal seringkali menjadi topik perbincangan dan lebih rumit lagi apabila berlaku konflik keutamaan dengan keperluan memelihara nyawa. Tanggapan yang pelbagai mengenai perkara ini dilihat terhasil daripada kefahaman yang masih samar-samar terhadap aspek *maşlahah* dan *mafsadah*nya serta pemakaiannya yang sebenar mengikut situasi yang berbeza. Justeru, terdapat kecenderungan mengharuskan sesuatu tindakan secara umum atas dasar ianya suatu *maşlahah* dan mengangkat *mafsadah* serta adanya keperluan (*al-ḥājah*). Oleh itu, bab ini akan menilai sejauh mana indikasi perubatan dan prosedur rawatan antenatal ini menepati *maqāṣid al-sharī'ah* melalui pemakaian konsep *maşlahah* dan *mafsadah*

¹ CTG ialah perakaman automatik dalam bentuk graf kadar degupan jantung fetus serta amplitud, tempoh dan frekuensi bagi pengecutan otot uterus semasa kelahiran. Lihat *Kamus Jururawat*, ed.ke-18 (Selangor: Penerbit Fajar Bakti Sdn.Bhd., 2001), 82, entri “kardiokografi.”

² Prose mendengar degupan jantung fetus menggunakan stetoskop. Lihat *Kamus Jururawat*, ed.ke-18, 46, entri “auscultation.”

sebenar. Analisis akan dilakukan terhadap kedua-dua aspek ini di dalam beberapa prosedur rawatan antenatal yang dipilih dengan memfokuskan kepada pemakaian aspek *maṣlahah* dan *mafsadah* dalam konteks penjagaan antenatal dan penentuan standardnya.

4.2 DEFINISI PENJAGAAN ANTENATAL

Penjagaan antenatal merupakan satu fasa dalam penjagaan materniti dan mempunyai objektifnya yang tersendiri. Perkataan antenatal merujuk kepada satu tempoh bagi seorang wanita di sepanjang kehamilannya dan sebelum melalui proses kelahiran anak³. Penjagaan antenatal pula merupakan suatu siri penjagaan dalam bentuk pemeriksaan umum ke atas wanita bagi memantau kesihatan mereka di sepanjang tempoh tersebut yang ditetapkan secara rutin dan berkala. Ia bertujuan memastikan wanita hamil berada dalam kondisi yang baik sebagaimana objektif rawatan yang dikemukakan oleh Ibn Sina iaitu mempertahankan dan memulihkan kesihatan tubuh badan manusia⁴.

Pendekatan yang menyeluruh dalam prosedur yang dijalankan merupakan langkah yang menjurus ke arah pencapaian objektif yang dinyatakan. Pemeriksaan fizikal dan klinikal dilakukan dengan kekerapan yang berbeza mengikut tempoh kehamilan di samping mengenal pasti sebarang keabnormalan di sepanjang tempoh tersebut. Prosedur dalam rawatan antenatal adalah seperti memantau perkembangan pertambahan berat badan, mengukur ketinggian, mengambil sampel urin, ujian sampel darah, pemeriksaan tekanan darah, pemeriksaan fizikal seperti payu dara, abdomen, kaki dan tangan, gigi, dan ujian tambahan ultrasound⁵. Selain daripada pemeriksaan berkala ada kalanya pemeriksaan tambahan diperlukan bergantung kepada keperluan atau indikasi perubatan tertentu. Kekerapan mendapatkan rawatan antenatal pula adalah mengikut perkembangan tempoh kehamilan. Ia boleh dibahagikan kepada tiga tahap.

³ *Kamus Jururawat*, ed. ke-18, 29, entri “antenatal.”

⁴ Abū ‘Alī al-Ḥusayn Ibn ‘Alī Ibn Sina, *Al-Qānūn fī al-Ṭibb* (Beirut: Dār Ṣādir, 1970), 3.

⁵ Muhammad Yusof bin Md. Kassim (Pakar Perunding Obstetrik & Ginekologi, Kuala Terengganu Specialist Hospital), dalam temubual dengan penulis, 10 Februari 2015.

Tahap pertama (trimester pertama) bermula daripada disahkan mengandung sehingga minggu ke empat belas (14). Kekerapan mendapatkan rawatan di klinik pada tahap ini adalah setiap empat minggu. Pada tahap kedua (trimester kedua) pula, pemeriksaan dilakukan setiap dua minggu sehingga minggu kedua puluh lapan (28) kehamilan. Manakala pada tahap ketiga (trimester ketiga) pemeriksaan lebih kerap lagi iaitu sekali bagi setiap minggu sehingga bersalin⁶. Secara puratanya, setiap wanita akan menjalani pemeriksaan antenatal sebanyak tujuh hingga sepuluh kali bergantung kepada risiko yang dihadapi sepanjang tempoh kehamilan ini⁷.

Kementerian Kesihatan Malaysia (KKM) amnya komited dengan penjagaan kesihatan ibu dan anak agar semuanya berada di tahap yang optimum selaras dengan polisi dan misi kementerian ini. Sehubungan dengan itu, pelbagai prosedur penjagaan kesihatan dan rawatan ditetapkan bagi mencapai objektif ini serta dapat mengurangkan komplikasi di peringkat antenatal. Pemeriksaan saringan ke atas wanita yang mengandung dijalankan dengan mengklasifikasikan mereka kepada empat kod warna yang berbeza iaitu putih, hijau, kuning dan merah berdasarkan faktor risiko yang dihadapi⁸. Sebagai contoh, bagi kod hijau yang menunjukkan risiko rendah, kes mereka dikendalikan oleh pegawai perubatan di klinik kesihatan. Manakala bagi kod merah, kes ini dianggap berisiko tinggi dan perlu dirujuk ke hospital dan dikendalikan di bawah pakar perubatan keluarga di klinik kesihatan. Setiap kod ini mewakili jenis risiko yang berbeza mengikut kondisi kesihatan wanita tersebut.⁹ Oleh itu justifikasi bagi semua prosedur rawatan adalah mengikut keperluan perubatan yang berbeza di antara seseorang individu dengan individu yang lain. Penilaian terhadap keperluan bagi

⁶ Temu bual bersama Muhammad Yusof bin Md. Kassim (Pakar Perunding Obstetrik & Ginekologi, Kuala Terengganu Specialist Hospital).

⁷ Soma Mukherjee dan Aris Papageorgiou, *Essentials of Obstetric* (New Delhi: Jaypee Brothers Medical Publishers Ltd., 2011), 93.

⁸ Geefhuysen Cj, Isa Ar, Hashim M, Barnes A. Malaysian Antenatal Risk Coding And The Outcome Of Pregnancy," *The Journal Of Obstetrics And Gynaecology Research*. 24 (1)(Feb 1998),13-20.

⁹ Norzilah Abd Aziz (Ketua Jururawat Perbidanan, Klinik Kesihatan Seberang Takir, Kuala Terengganu), dalam temu bual dengan penulis, 15 September 2015.

menjalani sesuatu prosedur rawatan yang ditetapkan adalah berdasarkan kepada tahap aspek keperluan dan kepentingan yang berbeza.

4.3 ELEMEN *MAŞLAĤAH* DAN *MAFSADAH* DALAM ISU-ISU BERKAITAN PENJAGAAN ANTENATAL

Bidang perubatan merupakan satu bidang yang kritikal kerana melibatkan urusan penjagaan nyawa, keharmonian kesihatan dan kesejahteraan hidup. Persoalan menjaga nyawa menjadi suatu perkiraan yang penting selaras dengan tuntutan menjaga nyawa dalam *darūriyyāt al-khams*. Justeru, sebagaimana aplikasi elemen *maşlahah* dan *mafsadah* dalam doktrin *maqāşid al-sharī'ah* menjadi mekanisme penilaian dan penentuan hukum dalam bidang-bidang kehidupan yang lain, elemen-elemen yang sama dalam perubatan amnya dan obstetrik khususnya juga memerlukan ianya dianalisis mengikut pendekatan yang sama. Bahagian ini akan membincangkan beberapa aspek berkaitan dengan elemen *maşlahah* dan *mafsadah* dan kedudukannya sebagai asas kepada penilaian hukum dalam isu-isu penjagaan antenatal.

4.3.1 Prinsip dan Kaedah Asas Pemeliharaan *Maşlahah* dan Penolakan *Mafsadah* dalam Penjagaan Antenatal

Setelah mengkaji asas dan perincian *maqāşid al-sharī'ah*, terdapat beberapa prinsip dan kaedah yang dapat merumuskan objektif syarak dalam kerangka memelihara kepentingan hamba dan menolak kemudaratan daripada mereka¹⁰. Di antara kaedah-kaedah tersebut ialah;

- i). *الضرورات تبيح المحظورات*¹¹ (Kemudaratan mengharuskan perkara-perkara yang dilarang)

¹⁰ Abd. al-Karīm Zaydān, *Al-Wajīz fī Uşūl al-Fiqh* (Beirut: Muassasah al-Risālah, 1997), 383.

¹¹ 'Abd al-'Azīz Muḥammad 'Azzām, *Al-Qawā'id al-Fiqhiyyah* (Qāhirah: Dār al-Hadīth, 2005), 123.

ii). المشقة تجلب التيسير.¹² (Kesukaran mendatangkan kemudahan)

iii). الأمر إذا ضاق اتسع.¹³ (Sesuatu perkara apabila ada kesukaran atau kesempitan, maka syarak memberi kelonggaran)

iv). دُرءُ المفاسد أولى من جلب المصالح.¹⁴ (Mencegah kebinasaan didahulukan daripada mengutamakan kemaslahatan)

v). إذا تعارض مفسدتان روعي أشدهما بارتكاب أخفهما.¹⁵ (Apabila berlaku pertembungan antara dua kebinasaan, dipelihara yang lebih kuat kebinasaannya dengan melakukan yang lebih ringan di antara keduanya)

Selain daripada kaedah-kaedah ini, terdapat kaedah-kaedah lain yang dibincangkan secara lebih mendalam dalam perbincangan ilmu *Qawā'id Fiqhiyyah* turut membawa pendekatan yang sama iaitu merealisasikan *maqāṣid al-sharī'ah*.

Secara umumnya kaedah-kaedah ini menjadi suatu panduan asas kepada penyelesaian bagi permasalahan yang timbul dan bersifat fleksibel. Keanjalannya ini memungkinkan ia diaplikasikan dalam setiap kes dan isu yang berada di bawah kaedah yang sama. Kaedah-kaedah ini berkaitan dengan matlamat menjauhi perkara yang dapat mendatangkan kemudharatan dan sedaya upaya berusaha memaksimumkan pencapaian *maṣlaḥah*. Prinsip umum daripada kaedah-kaedah tersebut dan aplikasinya dalam penjagaan antenatal dirumuskan dalam dua pendekatan iaitu menghilangkan kemudharatan dan mengambil pendekatan *rukḥṣah shar'īyyah*.

¹² 'Abd al-'Azīz Muḥammad 'Azzām, *Al-Qawā'id al-Fiqhiyyah*, 114.

¹³ Jalāl al-Dīn 'Abd al-Raḥman al-Suyūṭī, *Al-Ashbāh wa al-Nazā'ir* (Beirut: Dār al-Kutub al-'Ilmiyyah, 1990), 83.

¹⁴ 'Abd al-'Azīz Muḥammad 'Azzām, *Al-Qawā'id al-Fiqhiyyah*, 145.

¹⁵ *Ibid.*, 160.

4.3.1(a) Menghilangkan kemudaratan

Kaedah menghilangkan kemudaratan dalam penjagaan antenatal lebih tertumpu kepada langkah kawalan kepada keadaan yang boleh memudaratkan wanita hamil dengan menjalankan prosedur antenatal bagi mengesan sebarang keabnormalan pada peringkat awal kehamilan. Pemeriksaan rutin menyeluruh yang dilakukan merupakan aplikasi kepada konsep *درء المفاسد* (mencegah kebinasaan) dan *جلب المصالح* (mendatangkan maslahat). Langkah yang diambil bertujuan mengangkat *al-mafāsīd* dan apabila hilang *al-mafāsīd*, maka terhasil *al-maṣāliḥ*. Justeru itu, pemeriksaan wanita hamil bertujuan membuat penilaian kepada keadaan ibu dan anak yang dikandunginya, mengesan risiko-risiko yang mungkin ada serta merujuk sebarang kes keabnormalan¹⁶.

Konsep mengangkat kemudaratan dalam penjagaan antenatal bersifat rawatan pemantauan dan pencegahan yang dianggap sebagai *sadd al-dharā'i*. Rawatan pemantauan yang dimaksudkan di sini ialah prosedur rutin dalam pemeriksaan tekanan darah, perkembangan berat badan, ujian urin, tahap kepekatan hemoglobin darah, pemeriksaan perkembangan janin dan perubahan-perubahan fizikal pada tubuh wanita hamil. Hasil daripada pemeriksaan pemantauan mampu memberi gambaran kepada tahap kesihatan wanita hamil dan anak yang dikandunginya. Sekiranya hasil pemeriksaan tidak mengikut peringkat tumbesaran janin dan tidak memenuhi keperluan yang sepatutnya mengikut usia kandungan seperti berat badan yang tidak selari dengan usia janin, kandungan gula yang tinggi, kepekatan hemoglobin darah yang rendah, maka langkah pencegahan diambil bagi mengelak daripada menjadi lebih teruk dan boleh mengancam keselamatan nyawa ibu dan janin. Pihak klinik kesihatan atau hospital akan memberi khidmat nasihat dan kaunseling serta rawatan khusus bagi menangani masalah

¹⁶ Temu bual bersama Muhammad Yusof Md. Kassim (Pakar Perunding O & G, Kuala Terengganu Specialist Hospital (KTS), Kuala Terengganu).

tersebut¹⁷. Langkah-langkah ini sekalipun dilihat sebagai prosedur rutin dalam penjagaan antenatal, namun dari perspektif pencapaian *maqāṣid al-shari'ah*, ia merupakan manifestasi daripada konsep *sadd al-dharā'i* dalam mengelak sebarang *mafsadah* seterusnya mencapai *maṣlaḥah*.

4.3.1(b) Mengambil pendekatan *rukḥṣah shar'īyyah*

Pendekatan mengambil *rukḥṣah shar'īyyah* diaplikasikan dalam isu-isu penjagaan antenatal yang mempunyai pertembungan di antara aspek *maṣlaḥah* dan *mafsadah*, di antara sesama *mafsadah* ataupun *maṣlaḥah*. Oleh itu, mengambil hukum *rukḥṣah shar'īyyah* yang membawa kepada kemudahan (*al-taysīr*) menjadi jalan keluar kepada konflik yang timbul dalam isu-isu tersebut dan lebih dekat ke arah pencapaian *maqāṣid al-shari'ah*.

Meskipun konsep *rukḥṣah* diiktiraf menjadi sebahagian daripada asas dalam mencapai *maqāṣid al-shari'ah*, namun ia hanya boleh diaplikasikan mengikut batasan tertentu dan cenderung kepada untuk memudahkan urusan dalam kerangka *maqāṣid* bukannya mengambil mudah tanpa memelihara hadnya. Had menggunakan pendekatan *rukḥṣah* sebagaimana yang digariskan oleh fuqaha bertujuan mengangkat kesukaran (*mashaqqah*) yang diiktiraf syarak sahaja iaitu kesukaran yang boleh membawa kepada ancaman nyawa dan anggota badan dan bukannya kesukaran biasa yang ada dalam melaksanakan ibadat seperti solat dan puasa¹⁸. Batasan ini jelas menunjukkan keterikatan mengambil *rukḥṣah* dengan garis panduan yang mengawal berlakunya campur tangan hawa nafsu dalam mengangkat kesukaran yang boleh membawa kepada

¹⁷ Temu bual bersama Norzilah Abd Aziz (Ketua Jururawat Perbidanan, Klinik Kesihatan Seberang Takir, Kuala Terengganu).

¹⁸ Farj 'Alī al-Faqīh Ḥusīn, *Mazāhir al-Taysīr wa Raf'u al-Ḥaraj* (Beirūt: Dār Qutayba, 2005), 13.

mafsadah. Hal ini bertepatan dengan kaedah fiqah ¹⁹ الرخص لا تنط في المعاصي (sesuatu kelonggaran tidak boleh disandarkan kepada perkara yang berbentuk kemaksiatan)

Aplikasi konsep *rukhsah* dalam penjagaan antenatal merupakan penyelesaian kepada konflik di antara *maṣlaḥah* dan *mafsadah* ketika berhadapan dengan situasi *darūrah*. Penyelesaian kepada pertembungan di antara *maṣlaḥah* memelihara nyawa dan maruah dalam isu-isu antenatal mengikut perspektif syarak memerlukan kepada pendekatan yang lebih memberi keselamatan dan kesejahteraan kepada wanita hamil dan anak yang dikandunginya. Justeru konsep ini memberi kemudahan kepada pihak yang terlibat dengan memberi perkhidmatan antenatal menjalankan tanggungjawab mereka dan mencapai objektif rawatan tanpa mengabaikan prinsip-prinsip yang dibenarkan oleh syarak. Oleh itu, aplikasi konsep *rukhsah* yang diterima sebagai bertepatan dengan kehendak syarak adalah apabila aspek *mashaqqah* yang wujud dalam menjalankan prosedur antenatal dan tahap *al-ḥājah* di dalamnya dikenal pasti terlebih dahulu bagi mencapai matlamat rawatan.

4.3.2 Tahap *al-Mashaqqah* dan *al-Ḥājah* Dalam Prosedur Antenatal

Analisis kepada bentuk *mashaqqah* dan tahap *al-ḥājah* yang ada dalam sesuatu indikasi prosedur antenatal merupakan langkah utama kepada penilaian aspek *maṣlaḥah* dan *mafsadah* di dalam prosedur tersebut. Hal ini kerana penentuan kepada standard keduanya bergantung kepada jenis *mashaqqah* yang dihadapi yang mendorong kepada adanya *al-ḥājah*. *Mashaqqah* yang bersifat *ghayr al-mu'tādah* meletakkan seseorang mukalaf di dalam keadaan yang berhajat dan kadangkala berada di tahap darurat. Sehubungan dengan itu, perkaitan di antara *mashaqqah* dan *al-ḥājah* dalam rawatan antenatal wajar dikenal pasti bagi memastikan tahap *al-ḥājah* tersebut sama ada *al-ḥājah*

¹⁹ Jalāl al-Dīn 'Abd al-Raḥman al-Suyūṭī, *Al-Ashbāh wa al-Naẓā'ir* (Beirut: Dar al-Kutub al-'Ilmiyyah, 1990), 138.

yang biasa (*hājī*) ataupun yang mendesak (*ḍarūrī*). Penentuan kepada standard *al-ḥājah* dalam rawatan antenatal ini akan menjadi garis panduan kepada pengambilan hukum *rukḥṣah*.

4.3.2(a) Perkaitan di antara *al-mashaqqah* dan *al-ḥājah*

Perkataan *al-mashaqqah* berasal daripada perkataan *shaqq* (شق) dalam Bahasa Arab yang bermaksud penat lelah atau susah payah²⁰. Dalam disiplin ilmu *maqāṣid* ia menunjukkan kepada situasi yang sukar kesan daripada terdapatnya halangan-halangan dalam menjalankan sesuatu pertanggungjawaban (*taklīf*) bagi mencapai objektif sesuatu perbuatan tersebut. Contoh biasa yang dinyatakan oleh sarjana silam ialah kesulitan yang dihadapi ketika berada dalam keadaan musafir yang membawa kepada hukum kelonggaran jamak dan qasar solat yang asalnya empat rakaat menjadi dua rakaat sahaja. Hal yang sama bagi seorang pesakit yang tidak dapat mengerjakan sembahyang secara berdiri. Mereka diberi kelonggaran untuk melakukannya dengan cara duduk, mengiring, baring ataupun dengan isyarat mata sahaja. Pengecualian ini memberi kemudahan kepada orang yang bermusafir dan sakit.

Keadaan yang sukar meletakkan seseorang mukalaf berada dalam keadaan *al-ḥājah* ataupun *al-ḍarūrah*. Keadaan *al-ḥājah* dan *al-ḍarūrah* ini dibezakan dengan melihat tahap kesukaran yang dihadapi itu sama ada ia memberi kesan yang boleh meluputkan makna kehidupan ataupun sekadar menyempitkannya sahaja tanpa memusnahkan kehidupan mereka. Sekiranya *mashaqqah* yang wujud menyebabkan kepada hilangnya makna kehidupan, seseorang itu dikategorikan sebagai berada dalam situasi *al-ḍarūrah*. Manakala sekiranya *mashaqqah* tersebut hanya menyukarkan kehidupan mereka tanpa memusnahkan hidup, seseorang itu dikira dalam keadaan *al-*

²⁰ Jamā'ah Kibār al-Lughawīyyīn al-'Arab, *Al-Mu'jam al-'Arabī al-Asāsī*, (Qāhirah: Larus, 1999), 697, entri "mashaqqah" dan (1980), *A Dictionary of Modern Written Arabic*, ed. ke-3(Beirut: Maktabah Lubnan, 1980), 480, entri "mashaqqah".

ḥājah sahaja selaras dengan definisi kedua-duanya yang telah dibincangkan. Perkara ini telah dibincangkan dalam bab kedua kajian. Justeru, *mashaqqah* mempunyai kaitan yang rapat dengan *al-ḥājah* dan *al-ḍarūrah*. Hubung kait ini membawa kepada wujudnya hukum kelonggaran atau disebut sebagai *rukḥṣah*. Meskipun begitu *rukḥṣah* yang dibenarkan adalah mengikut tahap *mashaqqah* yang wujud sama ada ia berada di tahap kesukaran yang biasa (*mashaqqah mu'tādah*) ataupun di luar kebiasaan (*mashaqqah ghayr al-mu'tādah*).

4.3.2(b) Perbezaan di antara *al-ḥājah* dan *al-ḍarūrah* dalam penjagaan antenatal

Aspek *al-ḥājah* dan *al-ḍarūrah* yang wujud ketika menjalankan prosedur antenatal dapat dibezakan melalui kepentingan sesuatu prosedur itu dilakukan dan matlamat yang ingin diperoleh daripadanya. Aspek *al-ḥājah* di sini merujuk kepada dua situasi iaitu sesuatu prosedur yang diperlukan bagi mencapai sesuatu matlamat rawatan dan perkara-perkara lain yang diperlukan untuk memudahkan prosedur tersebut. Sesuatu prosedur mungkin memerlukan kepada beberapa tindakan bagi menjayakannya. Sebagai contoh, prosedur pemeriksaan fizikal seperti abdomen yang dilakukan bertujuan memantau kedudukan fetus²¹. Proses pemantauan ini memerlukan kepada beberapa langkah iaitu dengan membuka bahagian abdomen yang ingin diperiksa, melihat dan menyentuh bahagian tersebut. Pemantauan keadaan anak dalam kandungan adalah bermatlamat untuk memelihara nyawa (*hifẓ al-nafs*). Melalui proses ini, sebarang keabnormalan dapat dikenal pasti lebih awal dan tindakan susulan boleh dilakukan bagi mengawal serta mengelak keadaan yang lebih memudaratkan. Justeru ia merupakan suatu yang *ḍarūrī*. Sesuatu yang melengkapkan perkara yang *ḍarūrī* ataupun disebut sebagai wasilah kepadanya turut menjadi *ḍarūrī*. Oleh itu, melakukan pemeriksaan abdomen dengan menggunakan kaedah *palpasi* adalah bersifat *ḍarūrī*. Namun begitu, memelihara

²¹ Lynn S. Bickey, *Bates' Guide to Physical Examination and History Taking* (Netherlands: Wolters Kluwer Health, 2013), 21.

nyawa merupakan suatu *maqṣid* yang dituntut secara *dhātī*. Sedangkan kaedah-kaedah bagi mencapai *maqṣid* tersebut merupakan tidak dituntut secara *dhātī*, bahkan sekadar cara untuk sampai kepada *maqṣid*²². Justeru, sebarang kaedah untuk mencapai matlamat memelihara nyawa melalui proses pemantauan pemeriksaan keadaan anak di dalam kandungan menjadi wasilah kepadanya dan menjadi sesuatu yang *ḍarūrī*. Sehubungan dengan itu, kaedah ini boleh berlaku dalam pelbagai bentuk selaras dengan perkembangan teknologi perubatan semasa dan berhak mendapat *rukḥṣah* bagi memudahkan ianya dilakukan. Dalam rawatan antenatal, *rukḥṣah* diperlukan bagi memastikan aspek *al-ḥājah* dan *al-ḍarūrah* dapat dipenuhi seterusnya mencapai matlamat rawatan yang seiring dengan roh *maqāṣid al-sharīʿah*. Meskipun begitu, pengambilan *rukḥṣah* ini pula terikat kepada keperluan dan garis panduan yang ditetapkan oleh syarak.

4.3.2(c) Keperluan dan garis panduan mengambil hukum *rukḥṣah*

Berdasarkan kepada indikasi prosedur rawatan antenatal, terdapat dua keadaan yang menjadi ukuran kepada tahap keperluan prosedur tersebut sama ada di tahap *ḥājī* ataupun *ḍarūrī*. Keperluan di tahap *ḥājī* wujud dalam keadaan biasa yang terdapat di dalam prosedur rawatan yang rutin dan secara berkala. Ia tidak melibatkan rawatan susulan yang dimestikan. Manakala dalam keadaan terdesak dan kecemasan pula, keperluan kepada sesuatu prosedur rawatan itu berada di tahap *ḍarūrī*. Langkah segera diambil setelah mendapati adanya keabnormalan yang dikenal pasti daripada hasil pemeriksaan yang rutin ataupun berdasarkan kepada aduan yang diterima daripada wanita hamil tersebut. Maka, kedua-dua keadaan ini menjadi penanda aras dalam menentukan standard keperluan dalam prosedur rawatan antenatal. Perbezaan tahap ini

²² Muṣṭafā bin Karāmah Allah Makhdūm, *Qawā'id al-Wasā'il fī al-Sharīʿah al-Islāmiyyah Dirāsah Uṣūliyyah fī Ḍaw' al-Maqāṣid al-Shar'īyyah* (Riyād: Dār Ishbiliā, 1999), 113.

pula adalah berdasarkan kepada elemen *maṣlaḥah* dan *mafsadah* di dalam kedua-dua situasi tersebut.

Penilaian kepada *maṣlaḥah* dan *mafsadah* ini pula bergantung kepada tiga faktor iaitu kondisi pesakit, tujuan prosedur rawatan dan impak sesuatu rawatan tersebut.

i. Kondisi pesakit

Kondisi pesakit yang dimaksudkan ialah keadaan wanita hamil yang menggambarkan bentuk rawatan yang diperlukan sama ada rawatan rutin yang biasa, rawatan susulan ataupun kecemasan. Sebagai contoh, seorang wanita hamil ketika mendapatkan rawatan antenatal di klinik ataupun hospital mengadu berlaku pengecutan rahim atau kontraksi pada abdomen ataupun pendarahan daripada faraj sedangkan beliau baru berada dalam trimester yang pertama. Keadaan ini meletakkan kondisi wanita tersebut di dalam keadaan yang tidak normal kerana belum sampai tempoh matang untuk melahirkan anak (*premature*). Justeru, rawatan segera seperti ujian ultrasound dan pemeriksaan vagina dilakukan bagi mengenal pasti punca bagi masalah tersebut²³. Berbeza dengan wanita hamil yang menjalani pemeriksaan rutin antenatal tanpa sebarang keabnormalan yang dikenal pasti. Kondisi beliau meletakkan keperluan kepada prosedur pemeriksaan tersebut berada di tahap *al-ḥājah* dan bukannya *al-ḍarūrah*. Maka, faktor kondisi pesakit menjadi penilaian kepada tahap *maṣlaḥah* dan *mafsadah* yang ada di dalam sesuatu tindakan yang dilakukan. *Maṣlaḥah* sesuatu rawatan ketika kecemasan adalah lebih besar berbanding ketika di dalam keadaan biasa. Begitu juga dengan *mafsadah* kerana meninggalkan rawatan ketika kecemasan lebih dominan berbanding dengan kesan meninggalkannya apabila tiada sebarang kecemasan.

²³ Temu bual bersama Norzilah Abd Aziz (Ketua Jururawat Perbidanan, Klinik Kesihatan Seberang Takir, Kuala Terengganu).

ii. Tujuan prosedur rawatan

Tujuan kepada sesuatu prosedur dilakukan adalah berdasarkan kepada indikasi yang ada. Keadaan yang tidak mempunyai indikasi perubatan atau disebut sebagai *no indication* dalam perubatan, tidak memerlukan kepada sebarang bentuk prosedur rawatan kerana tiada keperluan dan tiada justifikasi untuk dilakukan. Sebagai contoh, seorang wanita yang disahkan hamil dan kali pertama datang ke klinik untuk mendaftar bagi mendapatkan rawatan antenatal. Kehamilannya itu merupakan indikasi kepada beberapa prosedur rawatan seperti pemeriksaan abdomen, ujian urin, berat badan, ketinggian dan beberapa pemeriksaan yang lain juga. Ia bertujuan memantau perkembangan tahap kehamilan tersebut. Dalam keadaan ini, tiada indikasi yang *darūrī* yang memerlukan kepada pemeriksaan vagina dilakukan kerana tujuan untuk melakukannya tiada iaitu mengenal pasti proses kelahiran dan bukaan serviks²⁴. Namun begitu ia menjadi suatu keperluan dalam kes rujukan kepada doktor setelah pemeriksaan yang dilakukan oleh jururawat mendapati wujud keabnormalan. Tindakan susulan diperlukan untuk bagi mengenal pasti keabnormalan tersebut berdasarkan indikasi yang ada. Oleh itu, faktor tujuan sesuatu rawatan dilakukan berkait rapat dengan indikasi perubatan dan elemen *maṣlahah* dan *mafsadah*nya.

iii. Impak rawatan

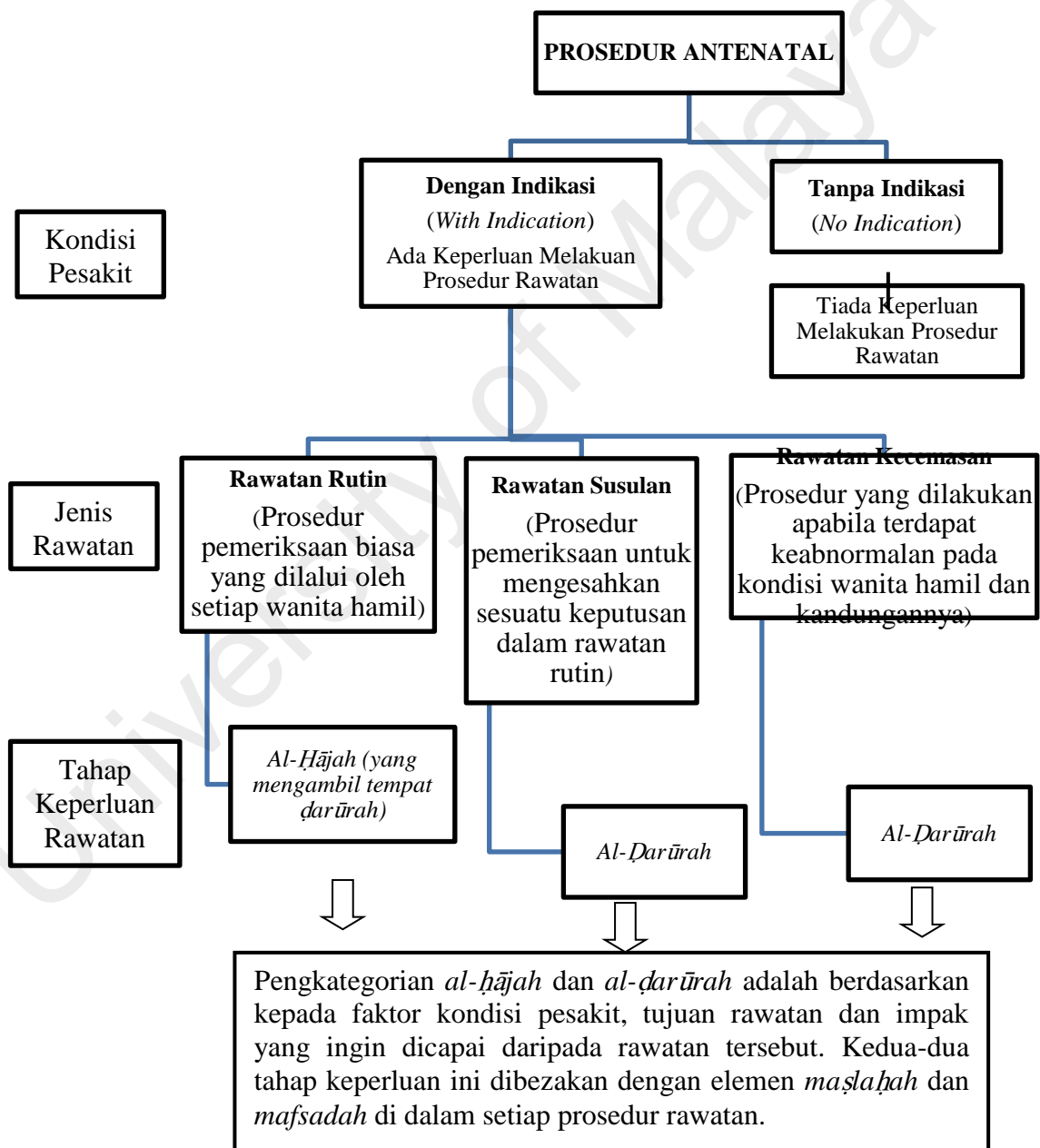
Prosedur rawatan perubatan menitikberatkan ketelitian dan ketepatan dalam melakukan diagnosis. Ia bertujuan memastikan matlamat rawatan tercapai dan memberi manfaat kepada pesakit. Dalam rawatan antenatal, ketelitian dan ketepatan ini juga diaplikasikan dengan memfokuskan kepada matlamat akhir rawatan iaitu memastikan wanita hamil berada dalam keadaan yang baik dan dapat mengambil langkah susulan yang segera dan betul sekiranya terdapat sebarang keabnormalan. Sehubungan dengan itu, elemen

²⁴ Harny Mohamed Yusoff (Profesor Perubatan Gred Khas C, Fakulti Perubatan UniSZA, Kuala Terengganu), dalam temu bual bersama penulis, 5 Januari 2017.

maṣlahah dan *mafsadah* dalam prosedur yang dilakukan adalah menjadi pertimbangan utama kerana ia akan memberi impak yang baik atau buruk kepada pesakit.

Ketiga-tiga faktor di atas saling berkait di antara satu sama lain dan boleh digambarkan seperti di dalam rajah di bawah;

4 Rajah 4.1: Tahap keperluan dalam prosedur penjagaan antenatal dan hubung kaitnya dengan elemen *maṣlahah* dan *mafsadah*



4.4 MAŞLAĤAH DAN MAFSADAH DALAM ISU PENDEDAHAN AURAT DAN PEMELIHARAAN MARUAH KETIKA RAWATAN ANTENATAL

Isu pendedahan aurat dan penjagaan maruah dalam prosedur rawatan wanita hamil dan bersalin merupakan salah satu isu yang sering timbul dalam perbincangan umum dalam kalangan wanita dan masyarakat umum. Hal ini boleh dilihat daripada perbincangan di dalam laman-laman sosial, dan dapatan kajian terhadap kepuasan pesakit terhadap perkhidmatan materniti yang mengaitkan isu penjagaan maruah dan privasi sebagai salah satu elemen yang mereka kemukakan agar diberi perhatian dan ditambah baik lagi dari segi aplikasinya. Sehubungan dengan itu, beberapa aspek dalam rawatan antenatal memerlukan perincian berkaitan isu ini bagi melihat sejauh manakah pemakaian konsep *maşlahah* dan *mafsadah* menepati *maqāşid al-sharī'ah* dari sudut memelihara maruah dan privasi pesakit. Rasionalnya aspek-aspek di bawah dibincangkan adalah berdasarkan kepada ianya menjadi wasilah kepada pencabulan hak memelihara maruah dan privasi wanita. Pada masa yang sama aspek-aspek tersebut berlaku di sepanjang mendapatkan rawatan antenatal dan sesetengahnya menjadi suatu keperluan rawatan. Justeru, penilaian aspek *maşlahah* dan *mafsadah* dalam perkara-perkara berkaitan rawatan oleh perawat berlainan jantina, isu khalwat, dan pemeriksaan intim di sepanjang penjagaan antenatal akan dibuat bagi melihat keselarian dengan *maqāşid al-sharī'ah*.

4.4.1 Rawatan Daripada Perawat Yang Berlainan Jantina

Mendapatkan rawatan daripada doktor atau pengamal perubatan yang berlainan jantina merupakan satu isu yang agak kontroversi. Tambahan lagi apabila isu ini dibincangkan dalam konteks rawatan penjagaan materniti yang melibatkan pesakit wanita sahaja dan

berkait dengan pemeriksaan kewanita. Pemeriksaan kewanita yang dimaksudkan ialah pemeriksaan perbidanan yang khusus untuk wanita sahaja seperti pemeriksaan abdomen, payudara, dan vagina sama ada dilakukan di peringkat antenatal mahupun semasa pengendalian kelahiran serta selepas bersalin. Di Malaysia, terdapat gesaan dan saranan dari kalangan masyarakat awam yang ingin melihat isu ini perlu ditangani dengan baik supaya rawatan perbidanan dan sakit puan hanya dikendalikan oleh perawat lelaki sahaja. Namun begitu, terdapat kecenderungan melihat perkara ini dari sudut darurat dan diharuskan kerana kekurangan doktor wanita terlibat dalam bidang obstetrik dan ginekologi (O&G) ini. Sehubungan dengan itu, sebelum sesuatu penilaian terhadap persoalan ini dibuat beberapa aspek wajar dikenal pasti terlebih dahulu iaitu berkaitan dengan nisbah bilangan doktor dengan penduduk Malaysia, kecenderungan doktor wanita dalam memilih O&G sebagai bidang kepakaran mereka serta kecenderungan pelajar perubatan membuat pilihan bidang ini.

Berdasarkan kepada konteks semasa, tidak timbul isu menerima rawatan daripada perawat lelaki di peringkat pemeriksaan rutin kerana prosedur penjagaan antenatal dikendalikan oleh perawat wanita. Namun, dalam kes rawatan susulan yang perlu merujuk kepada doktor, terdapat kemungkinan dirawat oleh perawat lelaki kerana doktor yang dirujuk bagi kes susulan ini terdiri daripada doktor lelaki dan perempuan. Justeru, analisis terhadap aspek *ma'slahah* dan *mafsadah* dalam pemeriksaan rutin ini menunjukkan kepada keutamaan memelihara maruah lebih dominan kerana pemeriksaan rutin yang dilakukan adalah bersifat pemantauan kesihatan ibu dan janin yang dikandunginya.

Konflik timbul apabila syarak menetapkan batasan menutup aurat bagi wanita iaitu melibatkan seluruh tubuhnya selain muka dan tapak tangan. Justeru, setiap perempuan wajib menutup aurat mereka daripada pandangan bukan mahram berdasarkan ayat 53 surah al-Aḥzāb ;

Terjemahan: Dan apabila kamu ingin meminta (daripada isteri-isteri mereka) apa-apa yang kamu perlukan, mintalah daripada sebalik tabir.

Ibn Kathīr menjelaskan di dalam tafsirnya bahawa perintah agar meminta daripada sebalik tabir ini bermaksud tegahan melihat kepada wanita sebagaimana tegahan memasuki rumah Nabi S.A.W. tanpa keizinan. Hal ini bagi memelihara pandangan daripada melihat kepada aurat wanita.²⁵

Sehubungan dengan itu, melihat kepada aurat perempuan merupakan suatu tegahan dan hukum ini kekal sehingga adanya keperluan yang memerlukan aurat dibuka, dilihat atau disentuh. Hal ini berkait dengan konsep hubungan antara *tawābi‘* dan *wasāil* dengan *maqāṣid*. Perbahasan ulama berkait dengan hubung kait ini merumuskan bahawa *maqāṣid* merupakan tujuan akhir yang ingin dicapai. Manakala *tawabi‘* dan *wasāil* merupakan langkah-langkah untuk mencapai tujuan tersebut²⁶. Justeru, kesepakatan ulama dalam mengatakan bahawa seorang doktor dibenarkan melihat bahagian sakit pesakit perempuan dan sebaliknya apabila ada keperluan merupakan aplikasi kepada konsep ini. Keperluan untuk mencapai tujuan rawatan merupakan *maqāṣid* dan langkah-langkahnya adalah *tawabi‘* dan *wasāil*. Keperluan di sini pula terikat dengan beberapa syarat kerana sesuatu yang syarak benarkan setelah mengharamkannya menunjukkan kebenaran itu bersifat sementara dan mempunyai batasnya yang tertentu.

Secara umumnya hukum asal berkaitan rawatan di antara lelaki dan wanita adalah haram. Haram bagi pesakit wanita dirawat oleh perawat lelaki dan pesakit lelaki dirawat oleh perawat wanita. Hal ini berdasarkan kepada hukum haram melihat dan

²⁵ Abū al-Fidā’ Ismā’il bin Kathīr, *Tafsīr al-Qur’ān al-‘Aẓīm* (Beirūt: Dār al-Ma’rifah, 1997), 3:513.

²⁶ Muṣṭafā bin Karāmah Allāh Makhdūm, *Qawa’id al-Wasāil fī al-Sharī‘ah al-Islāmiyyah* (Riyāḍ: Dār Ishbīliā, 1999), 25.

menyentuh aurat di antara satu sama lain yang bukan mahram sekalipun tanpa mempunyai syahwat. Melihat pada anggota yang bukan aurat sekiranya mendatangkan syahwat ditegah apatah lagi apabila melihat kepada aurat. Namun begitu Islam tidak membebankan umatnya dengan membiarkan hukum asal pengharaman ini kekal apabila adanya keperluan kepada kelonggaran dalam isu aurat ini. Justeru, dalam pemeriksaan antenatal, keperluan kepada melihat dan menyentuh aurat wujud dan ianya merupakan suatu kelonggaran yang diperlukan bagi mencapai matlamat rawatan tersebut.

Meskipun begitu, kelonggaran ini hanya boleh diberikan kepada perawat wanita sahaja berdasarkan kepada *maṣlaḥah* memelihara aurat lebih utama kerana tiada konflik dengan pemeliharaan *maṣlaḥah* lain yang lebih besar daripadanya seperti memelihara nyawa. Penglibatan perawat lelaki dalam pemeriksaan antenatal adalah tidak perlu dalam keadaan biasa kerana bukan dalam keadaan yang mendesak. Tambahan lagi, kerajaan Malaysia telah menyediakan jururawat dan jururawat perbidanan yang terlatih untuk mengendalikan pemeriksaan antenatal dan terdiri daripada kaum wanita. Maka, *maṣlaḥah* memelihara aurat kekal perlu diutamakan selama mana tiada kondisi yang boleh mengancam nyawa mereka.

Dalam keadaan kedua, apabila terdapat keperluan yang mendesak dan memerlukan kepada pemeriksaan lanjutan daripada seorang doktor, maka *maṣlaḥah* memelihara aurat tadi bukan lagi suatu keutamaan apabila berhadapan dengan keperluan mendapat rawatan daripada seorang doktor lelaki ketika ketiadaan doktor wanita. Beberapa kes antenatal yang diklasifikasikan sebagai kes kecemasan ialah *eclampsia*²⁷, pendarahan dari salur peranakan, denyutan jantung dan pergerakan janin yang abnormal, kontraksi dan ketegangan rahim sebelum waktu dijangka bersalin, dan kebocoran air ketuban (*amniotic fluid*) pra matang²⁸. Situasi-situasi ini sangat

²⁷ *Eclampsia* ialah keadaan tahap tekanan darah tinggi melebihi 160/110 mmHg dan kewujudan albumin di dalam air kencing.

²⁸ Errol R. Norwitz & John O. Schorge, *Obstetrics & Gynecology at a Glance* (United Kingdom: Wiley Blackwell Publication, 2010), 86.

membahayakan nyawa ibu mahupun anak yang dikandunginya. Pendarahan dari salur peranakan juga merupakan simptom kepada kemungkinan berlakunya keguguran janin atau kandungan berada di luar rahim²⁹. Kontraksi rahim sebelum sampai masa bersalin pula boleh menjadi salah satu tanda kepada proses kelahiran pra matang sama seperti dalam kes kebocoran air ketuban (*amniotic fluid*) pra matang. Dalam kedua-dua situasi ini, wanita mesti segera berjumpa doktor dan tidak memadai dengan pemeriksaan oleh jururawat. Selain untuk mengelak daripada jangkitan kuman pada bayi, ia juga sebagai langkah segera berhadapan dengan simptom kelahiran pra matang iaitu kelahiran yang berlaku sebelum cukup 37 minggu kehamilan. Pemeriksaan susulan yang mesti disegerakan ialah ujian urin, ujian pengesanan cairan vagina dan ujian darah³⁰. Keadaan ini meletakkan seorang wanita itu di dalam keadaan darurat dan keutamaan memelihara auratnya bertukar kepada keutamaan memelihara nyawanya. Justeru, adanya *rukhsah* untuk menerima rawatan daripada doktor lelaki sekalipun yang melibatkan pemeriksaan vagina. Situasi yang mungkin membahayakan nyawa janin pula apabila mendapati denyutan jantungnya abnormal iaitu sama ada terlampau rendah atau terlampau tinggi. Kebiasaannya denyutan janin yang normal ialah di tahap 110 dalam seminit. Keadaan janin yang kurang pergerakannya juga menunjukkan bahawa janin tersebut dalam bahaya.

Dalam situasi di atas, rujukan segera ke hospital perlu dilakukan dan pemeriksaan abdomen dan vagina wanita tersebut mesti dilakukan dengan segera tanpa bertangguh. Ia bertujuan mempercepatkan kelahiran sama ada melalui cara yang normal atau memerlukan kepada pembedahan ataupun mengambil langkah susulan yang lain berdasarkan kes tertentu. Langkah ini penting untuk menyelamatkan nyawa wanita

²⁹ T.K.H. Chung et.al, "Threatened Abortion: Prediction of Viability Based on Signs and Symptoms," *Australian and New Zealand Journal of Obstetrics and Gynaecology (ANZJOG)* 39 (November 1999), 443-447.

³⁰ Adibah Ibrahim, Ahmad Amir Ismail dan Kenneth Sloan Stewart, "Preterm Labour," dalam *The Practical Labour Suite Management*, ed. Adibah Ibrahim (Pulau Pinang: Penerbit Universiti Sains Malaysia, 2009), 47.

tersebut dan janin yang dikandunginya³¹. Sehubungan dengan itu, pemeriksaan antenatal yang memerlukan kepada membuka aurat dalam selain daripada kes-kes kecemasan boleh ditangguh dan ketika ini pesakit boleh mendapatkan pemeriksaan daripada perawat wanita.

Berdasarkan kepada dua bentuk rawatan yang diberikan ke atas wanita hamil mengikut kondisi dan tahap keperluannya, maka penilaiannya dari perspektif *maqasid al-shari'ah* juga mempunyai standard yang berlainan. Ia bertepatan dengan prinsip umum syarak yang bersifat dinamis. Meraikan perbezaan situasi dan keadaan seseorang mukalaf ketika melaksanakan *taklif* merupakan gambaran kepada dinamisme dan kelestarian syariat Islam.

Kesimpulannya, kebenaran untuk mendapatkan rawatan daripada perawat lelaki bagi pemeriksaan antenatal bergantung kepada keadaan seseorang wanita hamil tersebut sama ada menggugat nyawa serta kelangsungan hidupnya dan fetus ataupun tidak. Sehubungan dengan itu, rawatan rutin secara berkala yang dilalui oleh wanita hamil semata-mata tidak boleh menjadi sebab kepada *rukhsah* dalam rawatan tersebut bahkan memerlukan kepada perincian standard keperluannya.

4.4.2 Mendahului Perawat Lelaki untuk Pemeriksaan Antenatal

Perkembangan semasa dalam menerima perkhidmatan materniti menunjukkan kepada peningkatan taraf sosial masyarakat menjadi faktor kepada kuasa memilih tempat mendapatkan pemeriksaan antenatal dan bersalin yang lebih luas. Kewujudan pusat-pusat bersalin dan penjagaan antenatal swasta yang menjanjikan perkhidmatan lebih selesa dengan kehendak pelanggan mendorong kepada kecenderungan wanita berstatus sosial tinggi untuk pergi ke klinik atau hospital tersebut dengan bayaran tertentu

³¹ Eugene Leong Weng Kong, *Essentials of Obstetrics* (New Delhi: Jaypee Brothers Medical Publishers Ltd.,2011), 74.

walaupun dikendalikan oleh doktor lelaki. Selain daripada faktor keselesaan, faktor kepakaran juga menjadi sebab kepada pemilihan seseorang doktor lelaki.

Sebelum memperincikan hukum bagi tindakan ini, analisis kepada aspek bentuk rawatan yang diterima, kewujudan perawat wanita, dan kondisi seseorang wanita tersebut wajar dikenal pasti terlebih dahulu. Ketika mendapatkan pemeriksaan rutin antenatal, seseorang wanita tidak dibolehkan mengutamakan perawat lelaki untuk menjalankan prosedur pemeriksaan fizikal seperti pemeriksaan payu dara, *palpasi* pada abdomen dan ujian ultrasound. Hal ini kerana kondisi wanita tersebut berada di dalam situasi biasa dan bukannya *al-ḍarūrah*. Maka, tiada *rukḥṣah* untuk mendapatkan rawatan daripada perawat berlainan jantina dalam keadaan wujud perawat wanita. Tambahan lagi pengendalian prosedur antenatal kini dilakukan oleh jururawat wanita yang bertugas di klinik-klinik ibu dan anak³².

Namun begitu, dalam situasi kedua, pemeriksaan susulan mesti dilakukan apabila wujud sebarang keabnormalan pada diri dan kandungannya bagi mengelak sebarang *mafsadah*. Semua kes perlu dirujuk kepada doktor untuk mengenal pasti keabnormalan ini. Hal ini kerana ia berada di luar kemampuan jururawat perbidanan untuk membuat keputusan. Oleh itu, seseorang wanita dikira berada dalam situasi *al-ḥājah* yang mengambil tempat darurat apabila perlu mendapatkan rawatan daripada doktor lelaki sedangkan tidak terdapat doktor wanita ketika itu kerana faktor kemahiran dan kepakaran perawat lebih utama berbanding dengan faktor jantina

Sehubungan dengan itu pemilihan doktor lelaki berdasarkan faktor keselesaan dan kepakaran sangat berkait rapat dengan faktor kondisi wanita yang bersifat fleksibel tadi. Faktor keselesaan merupakan suatu perkara yang berbentuk *taḥṣīniyyāt* kerana ia telah melangkaui keperluan yang *ḍarūrī* dan *ḥājī*. Sebagaimana situasi darurat mengharuskan perkara yang ditegah, *al-ḥājah* juga boleh diambil kira kerana ada unsur

³² Faizan Irdawaty Endut (Pakar Obstetrik & Ginekologi (O&G), Jabatan (O&G), Hospital Kemaman, Terengganu), dalam temu bual dengan penulis, 16 September 2014.

kesukaran. Namun, tindakan yang bersifat *taḥṣīnāt* tidak boleh menjadi penyebab kepada pemberian *rukḥṣah*. Justeru apabila wujud pertembungan di antara *maṣlaḥah* yang bersifat *taḥṣīnāt* dengan *maṣlaḥah ḍarūrah* dan *ḥājah*, perkara *taḥṣīnāt* tidak boleh diutamakan kerana ia bersifat sebagai pelengkap dan keindahan serta membawa kemuliaan³³. Oleh itu, adalah haram hukumnya apabila pesakit dengan sengaja memilih doktor lelaki untuk menjalankan prosedur pemeriksaan antenatal dalam keadaan tiada keperluan atau kecemasan iaitu dalam keadaan biasa tanpa faktor risiko serta ketika kewujudan doktor wanita. *Maṣlaḥah* memelihara aurat wajib didahulukan apabila berlaku pertembungan dengan *maṣlaḥah taḥṣīniyyāt* seperti keselesaan dan layanan yang baik. Memelihara aurat dan maruah bermaksud memelihara perkara yang *ḍarūriyyāt* dan ia mesti diutamakan daripada perkara *ḥajiyyāt* dan *taḥṣīniyyāt*³⁴.

Berkaitan dengan isu mengutamakan doktor lelaki atas faktor kepakarannya, seorang wanita boleh mendapatkan khidmat doktor lelaki tersebut sekiranya ia memerlukan rujukan kepada pakar seperti untuk mengesahkan kondisi kesihatan ibu dan janin yang tidak dapat dikendalikan oleh jururawat dan doktor biasa. Oleh itu, faktor bidang tugas dan kepakaran menjadi lebih utama untuk diambil kira berbanding dengan faktor jantina perawat tersebut. Hal ini selaras dengan *maqāṣid al-sharī'ah* yang umum iaitu memaksimumkan pencapaian *maṣlaḥah*³⁵ sekalipun ada kalanya mengabaikan *mafsadah* sekiranya dapat dikenal pasti bahawa *maṣlaḥah* bersifat dominan. Tindakan menyelamatkan nyawa diutamakan berbanding dengan memelihara maruah. Berikut merupakan ringkasan panduan mendapatkan perawat semasa penjagaan antenatal apabila berlaku pertembungan di antara faktor jantina perawat, agama dan kepakaran mereka.

Jadual 4.1: Ringkasan Faktor Keutamaan dalam Memilih Perawat

³³ 'Abd al-Malik bin 'Abd Allah bin Yūsuf al-Juwaynī, *Al-Burhān fī Uṣūl al-Fiqh* (Beirut: Dār al-Kutub al-Ilmiyyah, 1997), 2: 602.

³⁴ 'Abd. Allah Yaḥyā Kamālī, *Maqāṣid al-Sharī'ah fī Ḍaw' Fiqh al-Muwāzanāt* (Beirut: Dār Ibnu Ḥazm, 2000), 125.

³⁵ Muḥammad Tāhir Ibn 'Ashūr, *Maqāṣid al-Sharī'ah* (Qāhirah Dār al-Salām, 2012), 70.

Aspek pertembungan			Pilihan yang dibuat	Masalah yang dominan
Jantina	Agama	Kepakaran		
√	√		Jantina	<i>Hifz al-'ird</i>
√		√	Kepakaran	<i>Hifz al-nafs</i>
	√	√	Kepakaran	<i>Hifz al-nafs</i>
√	√	√	Kepakaran	<i>Hifz al-nafs</i>

Berdasarkan kepada ringkasan di atas, faktor kepakaran merupakan perkara yang utama yang mesti didahulukan apabila wujud pertembungan di antaranya dengan faktor jantina dan agama perawat. Pilihan ini bertepatan dengan *maqāsid al-sharī'ah* yang mengutamakan pemeliharaan nyawa berbanding pemeliharaan maruah.

Standard *masalah* dan *mafsadah* dalam pemilihan perawat adalah berdasarkan kepada bentuk rawatan dan faktor kepakaran dan bidang tugas perawat. Jadual di bawah merumuskan perkaitan antara keduanya.

Jadual 4.2: Perkaitan di antara Bentuk Rawatan dan Perawat Dalam Penentuan Standard *Masalah* dan *Mafsadah*

Bentuk Rawatan	Tahap Rawatan	Kategori Perawat	Huraian
Rutin (Pemeriksaan abdomen yang rutin)	<i>Al-Hājah</i> (mengambil tempat darurat)	Jururawat Kesihatan	Boleh ditangguhkan dan bukan bersifat <i>darūrī</i> dari aspek menepati waktu rawatan yang ditetapkan dalam keadaan normal. Memelihara <i>masalah</i> maruah lebih dominan
Susulan (Pemeriksaan abdomen atau Ultrasound susulan apabila terdapat kekeliruan dalam keputusan pemeriksaan rutin)	<i>Al-Darūrah</i>	i. Pegawai Perubatan (MO) ii. Pakar Kesihatan Keluarga iii. Pakar O&G	Perlu segera merujuk kepada perawat mengikut turutan berdasarkan bidang tugas dan kepakaran Rujukan kes rawatan berdasarkan kepada indikasi dan faktor risiko yang ada. Memelihara <i>masalah</i> nyawa lebih dominan namun tidak melupakan aspek memelihara <i>masalah</i> maruah ketika rawatan
Kecemasan (Pemeriksaan			

vagina apabila kontraksi atau keluar cairan faraj yang abnormal)	<i>Al-Ḍarūrah</i>		<i>Rukhṣah</i> membuka aurat kepada perawat lelaki diambil mengikut keperluan rawatan
--	-------------------	--	---

Sebagai rumusan, aspek *maṣlaḥah* dan *mafsadah* dalam pemilihan perawat berkait rapat dengan kondisi wanita dan janin. Kondisi ini juga menjadi pertimbangan utama dalam menilai kedudukan *maṣlaḥah* dalam memilih perawat lelaki yang berkait pula dengan keperluan kepada aspek pengetahuan dan kepakaran. *Maṣlaḥah* memelihara maruah (aurat) lebih dominan ketika pemeriksaan rutin dan *maṣlaḥah* memelihara nyawa diutamakan dalam pemeriksaan berbentuk susulan dan kecemasan.

4.4.3 Isu Khalwat Di antara Pesakit dan Doktor

Maksud khalwat dari sudut bahasa dan penggunaannya dari perspektif fuqaha mempunyai perbezaan yang besar. Perkataan khalwat dari sudut bahasa adalah lebih luas pengertiannya dan bersifat umum yang merangkumi keadaan individu yang duduk mengasingkan diri sama ada sesama perempuan mahupun sesama lelaki³⁶. Dari sudut istilah fiqah ia merujuk kepada pengasingan diri di antara suami dan isteri dalam keadaan tiada halangan boleh berlaku jimak³⁷ yang memberi kesan kepada aspek mahar dan idah. Ia terbahagi kepada dua kategori iaitu *khalwah ṣaḥīḥah* dan *khalwah fāsidah*³⁸. Namun, penggunaan istilah khalwat dalam bahagian ini merujuk kepada maksud perihal berdua-duaan di tempat yang terpencil atau tersembunyi antara lelaki dengan perempuan yang bukan mahram dan bukan pula suami isteri, sehingga boleh menimbulkan fitnah dan dianggap sebagai suatu perbuatan yang sumbang³⁹. Situasi ini boleh juga berlaku ketika seorang pesakit bersama dengan seorang doktor semasa

³⁶ Nāṣir Aḥmad Ibrāhīm al-Nashwī, *Al-Khalwah wa al-Āthār al-Mutarattabah ‘Alayhā fī al-Sharī‘ah al-Islāmiyyah* (Iskandariah: Dār al-Jāmi’ah al-Jadīdah li al-Nashr, 2004), 27.

³⁷ Sa’dī Abū Jayb, *Al-Qāmūs al-Fiqhiy Lughatan wa Isṭilāhan* (Damshiq: Dār al-Fikr, 1993), 122.

³⁸ Nāṣir Aḥmad Ibrāhīm al-Nashwī, *Al-Khalwah wa al-Āthār al-Mutarattabah ‘Alayhā fī al-Sharī‘ah al-Islāmiyyah*, 27.

³⁹ *Kamus Dewan* ed. ke-4, 781, entri “khalwat”.

mendapatkan rawatan. Oleh itu, apabila membincangkan isu-isu perubatan dari perspektif *maqāsid al-sharī'ah*, isu khalwat ketika rawatan juga memerlukan kepada huraian dan analisis yang dapat mengelaknya daripada berlaku.

Sehubungan dengan itu, ketika menerima rawatan daripada doktor lelaki, isu khalwat pula menjadi persoalan. Kehadiran individu lain seperti *mahram*, suami, ataupun wanita lain ketika rawatan adalah wajib bagi mengelak daripada berlaku khalwat tersebut seterusnya dapat mengelak berlaku salah laku perawat terhadap pesakit seperti yang dilaporkan di media cetak dan elektronik sama ada di Malaysia mahupun di negara-negara luar. Amalan memestikan kehadiran *chaperon* semasa mendapat rawatan daripada doktor lelaki yang menjadi garis panduan etika di Malaysia⁴⁰ dan negara-negara lain⁴¹ telah menyelesaikan persoalan khalwat. Dalam bidang perubatan, *chaperon* merujuk kepada seorang pembantu kepada pengamal perubatan dan sama jantina dengan pesakit yang ingin diperiksa⁴². Di antara garis panduan yang menjadi amalan di semua hospital dan klinik kesihatan ialah kemestian seorang pengamal perubatan untuk bersama dengan *chaperon* ketika melakukan pemeriksaan ke atas pesakit berlainan jantina dengannya⁴³. Sistem ini di sebut sebagai *chaperon*⁴⁴. Keengganan oleh seseorang perawat untuk mematuhi peraturan ini bukan sahaja itu dianggap melanggar kod etika perubatan bahkan menyalahi aspek memelihara maruah

⁴⁰ "Good Medical Practice," laman sesawang *Malaysian Medical Council*, dicapai 18 Januari 2016, [http : //www.mmc.gov.my/](http://www.mmc.gov.my/).

⁴¹ General Medical Council, "Intimate Examinations and Chaperones", laman sesawang *General Medical Council*, dicapai 3 Ogos 2016, [http://www.gmc-uk.org/ static/ documents/ content/ Maintaining_boun daries_Intimate_ examinations_ and_ chaperones .pdf](http://www.gmc-uk.org/static/documents/content/Maintaining_boundaries_Intimate_examinations_and_chaperones.pdf) ; The Royal College of Radiologist, "Intimate Examinations and the Use of Chaperones", laman sesawang *The Royal College of Radiologist*, dicapai 3 Ogos 2016, https://www.rcr.ac.uk/sites/default/files/bfcr154_intimateexams.pdf.

⁴² Temu bual bersama Faizan Irdawaty Endut (Pakar Obstetrik & Ginekologi (O&G), Jabatan (O&G), Hospital Kemaman, Terengganu).

⁴³ Temu bual bersama Faizan Irdawaty Endut (Pakar Obstetrik & Ginekologi (O&G), Jabatan (O&G), Hospital Kemaman, Terengganu).

⁴⁴ Royal Australian College of General Practitioner (RACGP), "RACGP Position on the Use of Chaperones in General Practice", laman sesawang *The Royal Australian College of General Practitioner*, dicapai 3 Ogos 2016, [http://www.racgp.org.au/download/Documents/Policies/Clinical/ racgpposition-chaperones.pdf](http://www.racgp.org.au/download/Documents/Policies/Clinical/racgpposition-chaperones.pdf).

pesakit⁴⁵ dan ia boleh menjurus kepada berlaku *mafsadah*. Meskipun begitu dalam keadaan kecemasan seperti wanita hamil yang mengalami komplikasi tumpah darah teruk dan sekiranya hanya terdapat seorang doktor lelaki semasa kejadian, maka *rukhsah* diberikan untuk melakukan rawatan tanpa *mahram* ataupun *chaperon* kerana menyelamatkan nyawa ketika itu adalah lebih utama. Dalam keadaan ini, *mafsadah* yang ada sekiranya tidak mendapat rawatan segera daripada doktor lelaki lebih besar berbanding *masalah* dalam pemeliharaan aurat mereka.

4.4.4 Pemeriksaan Abdomen

Pemeriksaan abdomen dilakukan pada setiap kali lawatan ke klinik untuk pemeriksaan rutin antenatal. Pemeriksaan yang dilakukan merupakan salah satu bentuk pemeriksaan fizikal. Ia dijalankan bagi mengenal pasti keadaan janin dari segi kedudukannya, menganggar umur janin berdasarkan kepada tarikh haid dan mengenal pasti sebarang keabnormalan yang wujud⁴⁶. Berdasarkan kepada keterangan yang dibuat oleh informan yang ditemu bual, terdapat, dua jenis prosedur yang dilakukan bagi mencapai objektif ini iaitu *palpasi*⁴⁷ (dikenali sebagai Palpasi Leopold Maneuver) dan mengukur saiz ketinggian abdomen. Kedua-dua prosedur ini merupakan suatu keperluan yang rutin dalam penjagaan antenatal. Prosedur *palpasi* dijalankan bagi mengetahui kedudukan janin. Prosedur mengukur ketinggian abdomen adalah bertujuan memantau perkembangan tumbesaran janin sama ada mengikut saiz yang selari dengan tempoh kehamilan ataupun tidak⁴⁸.

⁴⁵ Temu bual bersama Faizan Irdawaty Endut (Pakar Obstetrik & Ginekologi (O&G), Jabatan (O&G), Hospital Kemaman, Terengganu).

⁴⁶ Temu bual bersama Norzilah Abd Aziz (Ketua Jururawat Perbidanan, Klinik Kesihatan Ibu dan Anak Seberang Takir, Kuala Terengganu).

⁴⁷ Proses pemeriksaan bahagian badan secara merasa dengan berhati-hati yang menggunakan tangan dan hujung-hujung jari. *Kamus Jururawat*, ed. ke-8, 3988, entri “palpation.”

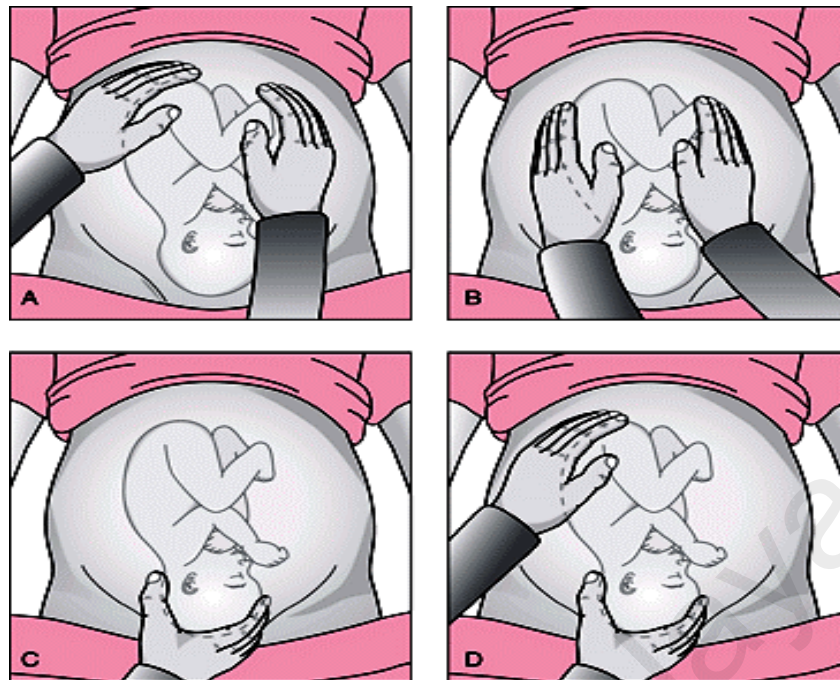
⁴⁸ Temu bual bersama Norzilah Abd Aziz (Ketua Jururawat Perbidanan, Klinik Kesihatan Seberang Takir, Kuala Terengganu).

Selain berbentuk pemeriksaan rutin, pemeriksaan abdomen juga bertujuan mengenal pasti sebarang keabnormalan pada abdomen seperti edema⁴⁹. Keadaan ini sekiranya wujud boleh membahayakan janin dan kes perlu dirujuk kepada doktor untuk pemeriksaan susulan. Saiz janin yang kecil dan tidak mengikut tempoh kehamilan juga merupakan satu keabnormalan⁵⁰. Berdasarkan kepada kondisi ini, *maṣlaḥah* melakukan pemeriksaan abdomen adalah lebih dominan berbanding dengan *maṣlaḥah* menutup aurat dan tidak melakukan pemeriksaan. Hal ini kerana ia merupakan wasilah kepada matlamat *ḥifz al-nafs* dalam bentuk pemantauan kepada keadaan janin dan mengenal pasti sebarang keadaan yang boleh membawa kepada *mafsadah*. Justeru keperluan kepada menyentuh dan melihat kepada abdomen semasa prosedur *palpasi* dan mengukur ketinggian abdomen adalah berada di tahap *al-ḥājah* yang mengambil tempat *al-darūrah*.

Sehubungan dengan itu, prinsip mengambil hukum darurat mengikut kadar yang diperlukan sahaja diaplikasikan dalam dua keadaan. Keadaan pertama merujuk kepada kadar keperluan dari aspek batasan bahagian abdomen yang terlibat iaitu di antara bahagian bawah dada sehingga bahagian bawah abdomen seperti dalam ilustrasi berikut.

⁴⁹ Edema ialah suatu keadaan wujud air yang berlebihan pada ruang antara tisu tubuh sehingga menyebabkan bahagian yang berkenaan kelihatan bengkak. *Kamus Dewan*, ed. Ke-4, 377, entri “edema”.

⁵⁰ Temu bual bersama Norzilah Abd Aziz (Ketua Jururawat Perbidanan, Klinik Kesihatan Seberang Takir, Kuala Terengganu).



Ilustrasi 4.1: Pemeriksaan Abdomen Menggunakan Teknik Palpasi

Leopold Maneuver⁵¹

Justeru, kebenaran mengambil *rukhsah* hanya terbatas kepada bahagian yang diperlukan ini sahaja. Melampaui daripada kadar ini adalah menyalahi prinsip *maqāṣid al-sharī'ah* kerana ia telah melibatkan timbul *mafsadah* dari segi pengabaian aspek memelihara maruah (aurat) wanita. Manakala keadaan yang kedua pula berkait dengan bidang tugas pengendali kepada prosedur ini. Prosedur pemeriksaan abdomen di peringkat penjagaan antenatal memadai dijalankan oleh jururawat perbidanan sahaja. Namun, sekiranya terdapat keadaan yang abnormal yang ditemui, maka pemeriksaan susulan oleh Pegawai Perubatan (MO) diperlukan seterusnya Pakar Kesihatan Keluarga dan Pakar O&G. Langkah ini menggambarkan kepada faktor bidang tugas juga mempengaruhi aspek mengambil hukum *rukhsah* kerana darurat. Hal ini kerana ia melibatkan perawat lelaki yang turut mendominasi tugas ini dan keperluan kepada rawatan susulan mesti disahkan dalam pemeriksaan abdomen yang dilakukan secara rutin oleh jururawat perbidanan. Justeru, penentuan kepada standard *maṣlaḥah* dan

⁵¹ Sumber: yuriscamegapatria.blogspot.my/2014/03/pemeriksaan-abdomen-ibu-hamil.html.

mafsadah prosedur ini bergantung kepada faktor kondisi ibu dan janin dan matlamat untuk mengelak daripada risiko.

4.4.5 Melakukan Ujian Ultrasound

Melakukan ujian *ultrasound* merupakan satu keperluan perubatan semasa pemeriksaan antenatal. Meskipun tidak sekerap pemeriksaan abdomen yang dilakukan setiap kali datang ke klinik⁵², ujian ini juga bertujuan memastikan *maṣlahah* memelihara nyawa dan keturunan terlaksana. Hal ini kerana melalui ujian *ultrasound* keadaan janin dapat dikenal pasti dengan lebih tepat seperti perkembangan dan saiz, tahap kesihatan dan kedudukannya, mengesan sebarang keabnormalan selain daripada dapat mengetahui jumlah kandungan air ketuban (*amniotic fluid*) di sekeliling janin serta memeriksa bukaan serviks dan rahim⁵³.

Meskipun begitu prosedur ini turut melibatkan isu membuka, melihat dan menyentuh aurat seperti dalam prosedur *palpasi* abdomen. Selain itu, timbul juga persoalan berkaitan dengan kesan sampingan kepada janin daripada ujian ultrasound dan kekerapan yang dibenarkan. Pertembungan di antara keperluan untuk mengenal pasti keadaan janin bagi memelihara *maṣlahah*nya dan *mafsadah* dalam pendedahan aurat serta kesannya terhadap janin memerlukan kepada analisis aspek *maṣlahah* dan *mafsadah*nya seterusnya memberi penyelesaian kepada persoalan ini.

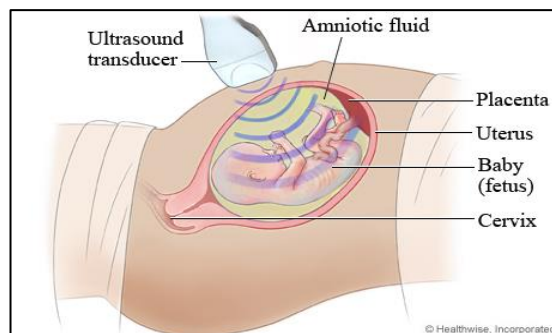
Isu membuka dan melihat aurat ketika prosedur ini timbul apabila ia dilakukan pada bahagian perut dengan menggerakkan transducer⁵⁴ ke depan dan belakang di atas perut bahagian bawah dan sekitar pelvis. Gel yang jernih berasaskan air akan disapu pada bahagian perut untuk membantu penghantaran gelombang bunyi. Satu Jaluran gelombang bunyi akan dihantar ke dalam badan dan mengesan gema yang terhasil

⁵² Valeria Thomson, "Antenatal Care" dalam Myles *et al.* (ed), *Textbook for Midwives* (Edinburgh: English Language Book Society Churchill Livingstone, 1989), 127.

⁵³ Donald M.F. Gibb, *Common Obstetric Emergencies* (Oxford: T.P., 1991), 48.

⁵⁴ Transducer ialah sejenis alat yang menerima gelombang bunyi dan menukarkannya kepada bentuktenaga yang lain. Lihat *Kamus Dewan*, ed. ke-4, 2007), 1712, entri "tranducer".

apabila gelombang berkenaan ‘berlanggar’ dengan struktur dalaman. Bunyi gema ini ditukarkan ke bentuk impuls elektrik⁵⁵ dan kemudian diproses bagi membentuk imej pada monitor⁵⁶. Hanya bahagian bawah abdomen perlu didedahkan untuk pemeriksaan.



Ilustrasi 4.2: Prosedur Ultrasound⁵⁷

Walaupun prosedur ini dilihat menafikan tuntutan memelihara aurat dan maruah, namun meninggalkan daripada melakukannya merupakan suatu *mafsadah*. *Mafsadah* ini lebih dominan berbanding *ma'shalah* menjaga aurat. Sebagai contoh, ujian ultrasound ini dilakukan apabila ada keperluan perubatan sahaja iaitu apabila berlaku sebarang komplikasi seperti berlaku pendarahan, menjadi panduan untuk menempatkan jarum suntikan semasa ujian-ujian prenatal (seperti *amniosentesis*, menguji plasenta dan pensampelan villus korionik) dan mengesan sebarang kecacatan (seperti *hidrosefalus*, *spina bifida*, *anensefali*, sumbing bibir dan penyakit jantung kongenital)⁵⁸. Proses diagnosis di peringkat awal dapat membantu rawatan segera diberikan dan langkah susulan bagi menyelamatkan bayi⁵⁹.

Berkaitan dengan *mafsadah* yang berbentuk kesan sampingan daripada prosedur ultrasound ini pula, ia merupakan suatu *mafsadah* yang bersifat *wahamiyyah*. Hal ini kerana tiada bukti yang menunjukkan bahawa imbasan tersebut boleh menyebabkan ancaman kepada ibu dan anak yang dikandunginya. Tambahan lagi, ultrasound ini

⁵⁵ Gelombang elektrik yang bergerak melalui gentian saraf (apabila saraf terangsang).

⁵⁶ Gloria Hoffmann Wold, *Contemporary Maternity Nursing* (St. Louis, Missouri 63146: Mosby, 1997), 109.

⁵⁷ Sumber: <https://healthy.kaiserpermanente.org/health/care/consumer/health-wellness/condition-diseases>.

⁵⁸ Gloria Hoffmann Wold, *Contemporary Maternity Nursing*, 109.

⁵⁹ Gloria Hoffmann Wold, *Contemporary Maternity Nursing*, 109; Gary S. Berger, W.E. Brenner, L.G. Keith, *Second Trimester Abortion: Perspectives After A Decade of Experience* (USA: Martinus Nijhoff Publisher, 1981), 58.

sejenis gelombang bunyi berfrekuensi yang sangat tinggi, tidak kedengaran oleh telinga manusia. Manakala dalam bidang obstetrik dan ginekologi, mesin ultrasound ini dirangka khusus dengan mengambil kira faktor keselamatan janin yang diimbaskan⁶⁰. Meskipun begitu, langkah keselamatan menjadi keutamaan dengan tidak terlalu kerap melakukan imbasan dan mengikut seperti yang disarankan oleh perawat dalam O&G. iaitu tiga kali⁶¹ untuk sepanjang kehamilan.

Kesimpulannya, *maṣlahah* bagi prosedur ultrasound adalah lebih dominan kerana ia merupakan *maṣlahah qatī'iyah* berbanding dengan *mafsadah*nya yang bersifat *mawhūmah*. Kriteria utama yang menjadi ukuran kepada penentuan tahap *maṣlahah* dan *mafsadah* dalam prosedur ini ialah penilaian terhadap impaknya kepada ancaman nyawa janin. Memelihara *maṣlahah* nyawa ini mengatasi *maṣlahah* dalam memelihara aurat maruah ibu. Justeru, prosedur ultrasound dalam penjagaan antenatal merupakan suatu yang *ḍarūrī*. Hal ini berasaskan kepada elemen-elemen yang terdapat di sebalik melakukan prosedur tersebut iaitu sebagai langkah *al-iḥtiyāt* dan pendekatan *sadd al-dharī'ah*. Kemajuan dalam teknologi pengimejan kini dan pengalaman kedokteran berkaitan dengan kebaikan dan risiko dalam ujian ultrasound ini mencapai tahap *ghalabah al-zan*. Sekalipun tidak mencapai tahap *al-yaqīn*, namun *ghalabah al-zan* ini sama kedudukannya dengan *al-yaqīn* seperti yang menjadi pandangan al-Imām al-Ghazālī. Oleh itu, langkah KKM dalam menetapkan prosedur ujian ultrasound bagi wanita hamil merupakan sebagai langkah untuk mengawal perkara yang akan berlaku bertepatan dengan *maqāṣid al-sharī'ah*. Sehubungan dengan itu juga, hak mengambil hukum *rukḥṣah* juga diberikan bagi mencapai objektif prosedur ini mengikut kadar yang diperlukan.

⁶⁰ N. Jayne Klossner, *Introductory Maternity Nursing* (Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins, 2006), 141.

⁶¹ Temubual bersama Norzilah Abdul Aziz (Ketua Jururawat Perbidanan, Klinik Kesihatan Seberang Takir, Kuala Terengganu).

4.4.6 Pemeriksaan Vagina (VE) dalam Rawatan Antenatal

Pemeriksaan vagina dilakukan dengan memasukkan jari ke dalam vagina bagi mengenal pasti bukaan serviks (*os*)⁶². Prosedur ini juga dikenali sebagai *digital vaginal examination* yang merujuk kepada pemeriksaan vagina dengan menggunakan jari. Perkataan ‘digit’ dalam bahasa Latin merujuk kepada maksud jari⁶³. Kaedah ini digunakan untuk memeriksa keadaan vagina bagi menentukan diagnosis, menilai perkembangan proses bersalin dan menentukan involusi uterus⁶⁴. Merujuk kepada amalan VE yang dilakukan dalam penjagaan materniti, prosedur ini adalah bersifat pemeriksaan susulan kepada simptom lain yang wujud seperti keluar cairan dan bendalir daripada vagina ataupun pendarahan. Berdasarkan kepada elemen *al-hājah* dan *al-darūrah* dalam prosedur ini, maka wujud *rukhsah* melakukannya sekalipun melibatkan aurat yang berat. Meskipun begitu *rukhsah* ini dibatasi dengan had tertentu dan bukan semata-mata dibolehkan apabila dirasakan adanya keperluan.

Berdasarkan kepada indikasi bagi pemeriksaan vagina dan keperluannya, prosedur ini tidak diperlukan dalam tempoh rawatan rutin antenatal. Ia bukanlah suatu bentuk pemeriksaan rutin seperti pemeriksaan fizikal yang lain dan dilakukan pada setiap kali lawatan ke klinik. Ia dilakukan apabila ada keperluan seperti keluar darah sebelum sampai tempoh kehamilan matang⁶⁵. Hal ini kerana tiada keperluan untuk dilakukan atau disebut sebagai *no indication* (tanpa indikasi). Justeru, *maṣlaḥah* memelihara kelangsungan hidup menjadi keutamaan dan penggunaan *rukhsah* menjadi

⁶² Downe S, Gyte GML, Dahlen HG, Singata M., “Routine Vaginal Examinations For Assessing Progress of Labour To Improve Outcomes For Women And Babies at Term,” laman sesawang *World Health Organization (WHO)*, dicapai 12 Januari 2017, <https://extranet.who.int/rhl/topics/pregnancy-and-childbirth/care-during-childbirth/care-during-labour-1st-stage/routine-vaginal-examinations-assessing-progress-labour-improve-outcomes-women-and-babies-term>.

⁶³ Temu bual bersama Faizan Irdawaty Endut (Pakar Obstetrik dan Ginekologi, Hospital Kemaman, Terengganu).

⁶⁴ Antonio Malvasi et.al, “Intrapartum Sonography For Fetal Head Asynclitism And Transverse Position: Sonographic Signs and Comparison of Diagnostic Performance Between Transvaginal and Digital Examination,” *The Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine* 25 (2015), 508-512.

⁶⁵ Temu bual bersama Norzilah Abd Aziz (Ketua Jururawat Perbidanan, Klinik Kesihatan Seberang Takir, Kuala Terengganu); Temu bual bersama Mohd Yusof Md Kassim (Pakar Perunding Obstetrik & Ginekologi, Kuala Terengganu Specialist Hospital).

wasilah kepada pencapaian objektif tersebut. Meskipun begitu kebenaran ini masih terikat dengan batasan yang lain iaitu VE hanya boleh dilakukan oleh doktor apabila terdapat aduan berlaku pendarahan sebelum cukup usia kehamilan. Ini kerana pada masa ini pintu rahim sudah terbuka dan doktor boleh mengambil langkah seterusnya jika berlaku sebarang kes kecemasan seperti kelahiran pra matang⁶⁶. Seorang jururawat hanya boleh melakukan VE bagi kes mengenal pasti kes keluar cairan daripada vagina. Prosedur ini merupakan suatu *al-ḥājah* bagi memudahkan proses diagnosis dan boleh berubah kepada tahap *al-darūrī* kerana prosedur ini bertujuan mengenal pasti status cairan tersebut. Jangkitan kuman yang berlaku boleh menyebabkan kepada kes kelahiran pra matang dan membawa *mafsadah* kepada nyawa anak. Justeru itu, penentuan standard *maṣlaḥah* dan *mafsadah* prosedur VE dalam penjagaan antenatal bergantung kepada faktor keabnormalan yang wujud sepanjang kehamilan. Prosedur yang dilakukan sekarang berdasarkan kepada *Standard Operation Procedure* (SOP) dan Garis Panduan Amalan Klinikal (*Clinical Practice Guideline* (CPG)) yang disusun telah memenuhi keperluan mengambil *rukhsah* sekadar yang diperlukan dan di dalam batasan yang diterima oleh syarak.

4.5 MAṢLAḤAH DAN MAFSADAH DALAM PROSEDUR PENAMATAN KEHAMILAN (*TERMINATION OF PREGNANCY* (TOP))

Bahagian ini akan menganalisis isu penamatan kehamilan dari sudut definisi, kedudukannya dari perspektif syarak, perubatan, dan perundangan di samping analisis aspek *maṣlaḥah* dan *mafsadah* dalam beberapa justifikasi kenapa langkah ini dilakukan.

⁶⁶ *Ibid.*

4.5.1 Definisi Penamatan Kehamilan dan Latar Belakang

Penamatan kehamilan ialah suatu prosedur mengeluarkan janin setelah kehamilan tidak boleh diteruskan kerana faktor-faktor keselamatan pada ibu ataupun berpunca daripada kondisi anak yang dikandunginya. Proses ini berbeza dengan prosedur pengguguran yang dilakukan dalam tempoh kehamilan yang kurang daripada 22 minggu ataupun beratnya kurang daripada 500 gram sekiranya tempoh kehamilan tidak dapat dipastikan⁶⁷. Ia merujuk kepada suatu prosedur yang dilakukan dengan menggunakan kaedah tertentu melalui perancangan yang teliti. Meskipun tindakan mengeluarkan janin adalah sama antara TOP dan pengguguran, namun istilah pengguguran dilihat lebih ekstrem apabila dikaitkan dengan prosedur yang menamatkan sebuah kehidupan walaupun di peringkat janin dan sebelum ditiupkan roh sekalipun. Ia berkait dengan nilai moral dan etika kerana melibatkan tindakan yang dianggap sebagai jenayah dan dilarang⁶⁸.

Pengguguran ini termasuk dalam kategori pengguguran secara cetusan (*induced abortion*) iaitu tindakan yang dilakukan oleh doktor yang bertauliah (mempunyai lesen) dengan menggunakan mana-mana prosedur bagi tujuan menamatkan kehamilan. *Miscarriage* pula merupakan istilah yang diberikan kepada pengguguran yang berlaku secara spontan (*spontaneous abortion*) tanpa usaha bagi mengeluarkan janin tersebut. Ia juga disebut sebagai *involuntary loss of fetus* yang belum mencapai usia 24 minggu⁶⁹. Ini bermaksud kelahiran berlaku sebelum cukup bulan dan berlaku dengan tidak sengaja⁷⁰. Tidak sengaja dalam konteks pengguguran ini bermaksud tidak melibatkan sebarang tindakan yang dirancang bagi mengeluarkan janin yang dikandung. Biasanya ia berlaku kerana masalah kesihatan ibu seperti mengalami eklampsia dan pre-

⁶⁷ Kementerian Kesihatan Malaysia. *Guideline on Termination of Pregnancy (TOP) For Hospitals in The Ministry of Health* (Putrajaya: Kementerian Kesihatan Malaysia, 2012), 6.

⁶⁸ Makiah Tussaripah Jamil, Abdul Mukti Baharudin, dan Hisam Satari, "Pengguguran Bayi Menurut Perspektif Islam dan Perundangan di Malaysia," *Global Journal of Al-Thaqafah* 2 (Jun 2012), 72.

⁶⁹ Catherine A. Niven dan Anne Walker, *Conception, Pregnancy and Birth* (Oxford: Butterworth-Heinemann, 1996), 87.

⁷⁰ *Kamus Dewan*, ed. Ke-4, 486, entri "gugur".

ekslampsia⁷¹ ataupun janin tersebut mengalami keabnormalan pada kromosom, darah yang mengalami jangkitan kuman, fibroid dan trauma.

Pengguguran terapeutik pula adalah mengeluarkan janin berdasarkan kepada indikasi perubatan bagi mencapai objektif tertentu seperti menyelamatkan nyawa ibu. Ia merujuk kepada salah satu bentuk penamatan kehamilan yang dilakukan kerana terdapat faktor risiko. Berdasarkan kepada istilah di atas dan keterangannya, isu penamatan kelahiran yang berlaku secara cetusan ini menimbulkan kontroversi dalam dunia perubatan, perundangan mahupun aspek etika umum kerana melibatkan usaha untuk melakukannya dan bukan secara spontan sebagaimana istilah *al-ijhād* di dalam bahasa Arab digunakan bagi menghuraikan perbuatan ini⁷².

Di dalam bahasa Inggeris, huraian yang lebih terperinci tentang maksud *abortion* diberikan dengan menyatakan bentuk-bentuk pengguguran tersebut seperti berikut;

Abortion can be defined as the expulsion of an embryo or fetus from the uterus. Induced abortions are performed medically or surgically. In contrast to the concept of induced abortion is that of natural abortion (e.g., spontaneous, incomplete, missed, and complete), defined as a natural expulsion before the fetus is viable (22–24 weeks of gestation)⁷³.

Kesemua bentuk pengguguran di atas membawa maksud kepada proses menamatkan kehamilan sama ada berlaku secara normal ataupun menggunakan kaedah tertentu bagi mengeluarkan janin dari rahim sebelum tempoh kehamilan normal berakhir⁷⁴. Penggunaan maksud yang sama dalam bahasa Melayu dibezakan dengan penggunaan dua perkataan yang berbeza iaitu keguguran dan pengguguran. Manakala pengguguran

⁷¹ Muḥammad ‘Alī al-Bār, *Khalq al-Insān Bayna al-Ṭib wa al-Qurān* (Jeddah: Dār al-Su’ūdiyyah li al-Nashr wa al-Tawzī’, 1995), 433.

⁷² Mustafa Ibrahim et al., *Al-Mu’jam al-Waṣīf* (Istanbul: Al-Maktabah al-Islāmiyyah, 1972), 143.

⁷³ Akira Akabayashi, Astoshi Kodama dan B.T. Slingsby, *Biomedical Ethics In Asia* (Kuala Lumpur: Mc Graw Hill, 2010), 46.

⁷⁴ *Oxford Dictionary of Law*, ed. Ke-4 (Oxford: Oxford University Press, 1997), 2, entri “abortion”.

pula menunjukkan kepada perihal suatu perbuatan atau tindakan menggugurkan⁷⁵. Ia berlaku sama ada dengan alasan perubatan atau bukan alasan perubatan. Kedua-dua keadaan ini memberi dua implikasi hukum yang berbeza. Keadaan yang pertama tidak membawa kepada hukum tertentu seperti haram, makruh atau sebagainya kerana ia berlaku bukan kerana atas daya usaha seseorang tetapi secara semula jadi. Berbeza dengan keadaan kedua yang berlaku hasil daripada tindakan mengakhirkan kehamilan yang menjadi topik perbincangan dalam kalangan sarjana bidang agama, perundangan dan perubatan.

Kajian di England merumuskan bahawa pengguguran itu boleh dilihat daripada tiga aspek. Ia dianggap sebagai salah satu tindakan jenayah, sebagai satu prosedur perubatan terapeutik dan sebagai kaedah kawalan kesuburan yang popular⁷⁶. Hal ini menunjukkan bahawa isu ini bukan sahaja dibincangkan dalam kalangan sarjana Muslim di negara-negara majoriti berpenduduk Muslim bahkan menjadi perdebatan yang serius dalam kalangan sarjana bukan Islam sehingga menyamakan pengguguran ini dengan pembunuhan bayi (*infanticide*). Di samping itu muncul kumpulan mempertahankan hak membuat keputusan tentang isu reproduktif seorang wanita dengan membenarkan pengguguran⁷⁷ juga merupakan suatu isu yang mencabar nilai-nilai moral, sosial dan budaya masyarakat di Malaysia.

Di Malaysia, jumlah kematian ibu di antara tahun 2011 dan 2012 yang direkodkan oleh Malaysian Confidential Enquiry of Maternal Death (CEMD) menunjukkan faktor TOP tidak menyumbang kepada faktor kematian ibu yang tinggi berbanding dengan faktor-faktor yang lain⁷⁸. Namun begitu, persoalan nyawa menjadikan isu ini suatu keutamaan untuk turut dibincangkan. Keutamaan ini jelas

⁷⁵ Ibid.

⁷⁶ Barbara Brookes, *Abortion In England 1900-1967* (New York: Routledge Library Editions, 2013), 1.

⁷⁷ Hak wanita dalam melakukan pengguguran yang dimaksudkan di dalam buku ini ialah hak memilih dalam menamatkan kehamilan dengan sebarang justifikasi. Lihat Christopher Kaczor, *The Ethics of Abortion Women's Rights, Human Life, And The Question of Justice*, ed.k2-2 (New York: Routledge Library Editions, 2015), 2.

⁷⁸ R Ravichandran dan J Ravindran, "Lesson From the Confidential Enquiry Into Maternal Deaths, Malaysia," *British Journal of Obstetrics and Gynaecology* 121 (May 2014), 49.

apabila banyak negara mengambil langkah-langkah positif dalam menangani isu kematian ibu kerana pengguguran seperti melakukan kontrasepsi, pendidikan seks dan membuat undang-undang berkait dengan pengguguran sebagai prasyarat kepada menjadikannya satu pengguguran yang selamat.

Di Malaysia, satu garis panduan *termination of pregnancy* (TOP) sebagai rujukan dikeluarkan hasil perbincangan dalam mesyuarat Semakan Kematian Ibu Bil1/2012 pada 28 Julai 2012. Garis panduan yang bertindak menyeragamkan pengendalian TOP di semua hospital di bawah Kementerian Kesihatan Malaysia (KKM) dinamakan dengan Guideline on Termination of Pregnancy (TOP) for Hospitals in The Ministry of Health. Garis panduan ini disusun bagi menangani pengguguran yang tidak selamat (*unsafe abortion*) yang menjadi sebab utama kepada *maternal mortality* dan *morbidity*. Penggubalan garis panduan ini adalah berdasarkan kepada pengalaman setempat dan rujukan kepada amalan yang dipraktikkan oleh negara-negara seperti United Kingdom, Singapura, Australia dan Kanada. Penghasilannya juga dibuat secara holistik dengan mengambil kira maklumat yang terdapat di dalam Kanun Keseksaan, pendirian pelbagai agama dan Code of Professional Conduct. Sehubungan dengan itu, bahagian seterusnya akan menganalisis TOP dari aspek syarak, perubatan dan perundangan serta faktor-faktor ianya dilakukan.

4.5.2 Analisis Prosedur Penamatan Kehamilan

Penamatan kelahiran dilakukan berasaskan kepada pelbagai faktor. Isu ini bukan sahaja menimbulkan dilema kepada pesakit bahkan juga kepada pengamal perubatan. Kedua-dua pihak berhadapan dengan konflik etika dan hak apabila persoalan ini memerlukan kepada keputusan yang tuntas dan segera. Konflik timbul apabila wujudnya pertembungan di antara mempertahankan prinsip umum perubatan iaitu menyelamatkan nyawa dan menghormati kehendak pesakit yang memohon dilakukan pengguguran

ataupun enggan melakukannya. Bahkan ia lebih nyata lagi apabila ada yang menjadikan penamatan kehamilan ini sebagai hak asasi individu. Maka, analisis daripada pelbagai aspek mengikut sudut pandangan bidang yang berbeza akan menjelaskan lagi kedudukan isu penamatan kehamilan ini.

4.5.2(a) Analisis dari perspektif syarak

Hukum menamatkan kehamilan dengan melakukan pengguguran secara umumnya adalah haram sebagaimana disepakati secara ijmak⁷⁹ dan dianggap sebagai suatu jenayah⁸⁰ yang dikenakan hukuman. Ia dianggap sebagai jenayah kerana telah menamatkan sebuah kehidupan yang sama pengertiannya dengan perbuatan membunuh. Sekalipun belum ditiupkan roh, janin merupakan makhluk yang hidup kerana telah melalui proses perkembangan, tumbesaran serta mendapat makanan⁸¹ daripada pemakanan ibunya setelah berlaku persenyawaan di antara sperma dan ovum. Hukumannya termasuk dalam kategori *al-diyyah al-mukhaffafah* (denda yang ringan) dan wajib membayar *ghurrah* (hamba lelaki ataupun perempuan)⁸².

Keterangan ini adalah ketetapan umum bagi tindakan menamatkan kehamilan menurut perspektif syarak. Namun, syarak juga mengambil kira keadaan darurat untuk memelihara nyawa ibu yang lebih wajar diutamakan berbanding mengekalkan janin dengan meneruskan kehamilan. Sehubungan dengan itu terdapat peruntukan hukum

⁷⁹ Badr al-Dīn Abī ‘Abd Allah Muḥammad bin ‘Alī al-Ḥanbalī, *Kitāb al-Fatāwā Mukhtaṣar al-Miṣriyyah-al-Tashīl* (Beirut: Dār al-Jīl, 1987), 508; Abū al-Barakāt Aḥmad bin Muḥammad al-Dardīr, *Al-Sharḥ al-Kabīr ‘alā Mukhtaṣar Khalīl* (Beirut: Dār al-Fikr, 1201H), 2:267; Muḥammad Aḥmad ‘Alīsh, *Fatḥ al-‘Alī al-Malik*, (Mesir: Maktabah wa Maṭba‘ah Muṣṭafā al-Bābī al-Ḥalabī wa Awlādiḥ, 1958), 1: 399-400; Abū al-Farj ‘Abd al-Raḥman bin Aḥmad bin Rajab, *Jamī‘ al-‘Ulum Wa al-Hikam* (Beirut: Dār al-Ma‘rifah Lī al-Ṭabā‘ah wa al-Nashr, t.th), 46; Syams al-Dīn Muḥammad bin Abī al-‘Abbās Aḥmad bin Ḥamzah Ibn Shihāb al-Dīn al-Ramli, *Nihāyah al-Muḥṭāj ilā Sharḥ al-Minḥāj* (Mesir: Maktabah wa Maṭba‘ah Muṣṭafā al-Bābī al-Ḥalabī wa Awlādiḥ, 1967), 8: 416.

⁸⁰ Alī bin ‘Abd al-‘Azīz al-Manī, *Fatāwā al-Lajnah al-Dāimah Lī al-Fatwā fī Imārah al-Shāriqah* (Sharjah: Al-Amānah al-‘Āmah li al-Awqāf bi al-Shāriqah, 2013), 3: 196; Sharf al-Qudāh, *Matāb Tunfikhu al-Rūḥ fī al-Janīn* (Amman: Dār al-Furqān, 1990), 75.

⁸¹ Muḥammad ‘Alī al-Bar, *Khalq al-Insān Bayn al-Ṭib wa al-Qurān*, 269.

⁸² Muḥammad al-Zuhaylī, *Al-Mu‘tamad fī al-Fiqh al-Shāfi‘i* (Damshiq: Dār al-Qalam, 2011), 5: 301, Al-Sayyid Sābiq, *Fiqh al-Sunnah* (Qāhirah: Dār al-Fatḥ Lī al-‘Ilām al-‘Arabiy, 1996), 3: 67; Syams al-Dīn Muḥammad bin Aḥmad al-Sharbinī al-Khaṭīb, *Al-Iqnā‘ fī Ḥal Alfāz Abī Shujā‘* (Qāhirah: Dār al-Salām, 1996), 713.

rukhsah bagi mengangkat kemudaratan tersebut. Justeru, penamatan kehamilan diharuskan dalam situasi tertentu setelah mendapat pengesahan daripada individu yang pakar dalam bidang ini selaras dengan suruhan supaya merujuk kepada pakar (*ahl al-dhikr*) mengikut bidang kepakaran masing-masing.

Fatwa oleh Muzakarah Jawatankuasa Fatwa Kebangsaan Bagi Hal Ehwal Agama Islam Malaysia kali ke 52 pada 1 Julai 2002 memutuskan bahawa penamatan kelahiran diharuskan sebelum kandungan berusia 120 hari sekiranya bayi didapati cacat dan membahayakan nyawa ibu seperti penyakit *thalassemia*. Faktor keharusan ini adalah bergantung kepada wujudnya kecacatan kepada bayi dan pada masa yang sama memudaratkan nyawa ibu. Oleh itu, kecacatan bayi semata-mata tanpa menggugat keselamatan ibunya tidak diharuskan menggugurkan kandungan. Hal ini dikuatkan lagi dengan keputusan yang membenarkan pengguguran kandungan yang berusia lebih daripada 120 hari dilakukan jika hanya dengan tindakan ini sahaja diyakini boleh menyelamatkan nyawa ibu. Oleh itu, haram sebarang bentuk penamatan kelahiran tanpa justifikasi yang dinyatakan tadi.

Keputusan Muzakarah Jawatankuasa Fatwa Majlis Kebangsaan Bagi Hal Ehwal Agama Islam Malaysia mengenai garis panduan pengendalian masalah kesihatan seksual dan reproduktif dalam kalangan remaja di klinik kesihatan kali ke-90 pula menambah peruntukan berkaitan dengan penamatan kehamilan bagi pasangan luar nikah sama ada akibat rogol ataupun zina dan bagi golongan orang kurang upaya (OKU)⁸³. Keputusan ini menjadikan faktor keselamatan nyawa sebagai asas kepada kebenaran melakukan pengguguran.

Faktor yang menyebabkan kehamilan itu berlaku turut mempengaruhi hukum penamatan kehamilan. Namun begitu, faktor keselamatan nyawa ibu tetap menjadi prioriti utama. Dalam kes kehamilan akibat rogol, hak janin untuk terus hidup

⁸³ Bahagian Pengurusan Fatwa, Kompilasi Pandangan Hukum Muzakarah Jawatankuasa Fatwa Kebangsaan Bagi Hal Ehwal Ugama Islam Malaysia (Selangor: Jabatan Kemajuan Islam Malaysia (JAKIM), 2015), 110.

diutamakan apabila haram menggugurkannya setelah berumur lebih 120 hari dan dianggap sebagai satu jenayah bunuh kerana telah ditiupkan roh. Namun begitu hak ibu untuk memelihara nyawa lebih diutamakan sekiranya dengan meneruskan kehamilan membawa kepada terancam nyawanya. Bahkan harus menggugurkannya sekiranya janin cacat dan berpenyakit yang membahayakan ibu walaupun sebelum berumur 120 hari. Berbeza dalam kes kehamilan hasil daripada perzinaan apabila diharamkan melakukan pengguguran dalam semua keadaan kecuali wujud kondisi yang membahayakan nyawa ibu⁸⁴. Bagi golongan orang kurang upaya pula, keharusan melakukan penamatan kehamilan bergantung kepada skor bagi ujian kognitif yang diperoleh iaitu sekiranya mendapat di bawah paras 80 dan janin berumur kurang daripada 120 hari. Selepas itu, haram melakukannya kecuali kehamilan tersebut memudaratkan OKU tersebut.

Keputusan fatwa berkaitan penamatan TOP di Malaysia menjadikan konsep *hifz al-nafs* sebagai suatu keutamaan dan sejajar dengan pandangan ulama. Pendekatan yang sama dikenal pasti dalam ajaran agama yang lain seperti Kristian Roman Katolik, Hinduisme, Buddhism dan Jainism. Doktrin kesucian kehidupan (*sanctity of life*) dalam agama Kristian Roman Katolik menegah berlakunya pencerobohan terhadap kehidupan sekalipun di tahap janin mahupun embrio melainkan dalam keadaan yang tertentu⁸⁵. Prinsip ini lebih dititikberatkan dalam ajaran Hinduisme dan Budhisme yang berpegang kepada “Ahimsa” (tiada keganasan dan kecederaan kepada semua kehidupan). Mereka bukan sahaja menganggap perbuatan memusnahkan kehidupan sebagai suatu kejahatan bahkan turut tidak memusnahkan kehidupan haiwan sekalipun serangga yang kecil⁸⁶.

Meskipun ada pandangan yang menganggap bahawa pengguguran bukanlah isu agama tetapi di bawah perbahasan isu hak asasi manusia, namun terdapat kebenaran

⁸⁴ Kementerian Kesihatan Malaysia. *Guideline on Termination of Pregnancy (TOP) For Hospitals in The Ministry of Health*, 25.

⁸⁵ Sheila Mclean dan Gerry Maher, *Medicine, Morals and the Law* (United Kingdom: Gower, 1983), 2.

⁸⁶ Sri Pati Chandrasekhan, *Abortion in a Crowded World* (London: George Allan & Unwin Ltd., 1974), 34.

melakukan pengguguran seperti yang ditetapkan dalam Islam atas dasar hak asasi tersebut. Kebenaran tadi adalah berdasarkan kepada alasan tertentu mengikut fahaman agama masing-masing. Sebagai contoh, Buddhism membenarkan pengguguran sekiranya jika kelahiran akan menimbulkan masalah yang serius kepada ibu bapa⁸⁷. Hal yang sama juga bagi pandangan agama Kristian Protestan yang menganggap pengguguran sebagai tindakan bermoral apabila janin mengalami ketidakmampuan yang serius⁸⁸. Secara umumnya tegahan melakukan pengguguran menurut perspektif syarak dan pegangan agama lain merupakan suatu manifestasi daripada peneguhan konsep kehormatan sebuah kehidupan yang diberi oleh Allah SWT dan manusia tidak berhak mencabulinya namun mempunyai pendekatan yang berbeza dari aspek justifikasi ia dibenarkan.

4.5.2(b) Analisis aspek perubatan

Dalam bidang perubatan, isu penamatan kehamilan merupakan salah satu isu yang dibincangkan dalam isu-isu kritikal etika penjagaan kesihatan. Penulisan-penulisan oleh Mazni Nawati dan Anisah Che Ngah⁸⁹, Abdurezak A.Hashi⁹⁰, Omar Hasan Kasule⁹¹, dan Shahid Athar et al.⁹², membincang isu ini dari perspektif etika dan kehormatan sebuah nyawa. Keterikatan prosedur penamatan kelahiran dengan nilai dan etika adalah jelas apabila ia melibatkan prinsip memelihara nyawa dari perspektif syarak. Elemen ini turut menjadi ikrar para perawat sebagaimana yang termaktub di dalam dokumen Ikrar

⁸⁷“Religious Views on Abortion,” laman sesawang *Society For The Protection of Unborn Children* (SPUC), dicapai 7 Januari 2017, <https://www.spuc.org.uk/abortion/religion>.

⁸⁸ “Religious Views on Abortion,” laman sesawang *Society For The Protection of Unborn Children* (SPUC), dicapai 7 Januari 2017, <https://www.spuc.org.uk/abortion/religion>

⁸⁹ Mazni Nawati dan Anisah Che Ngah, “Skop Kelakuan Buruk Dalam Kod Kelakuan Profesional 1987: Satu Analisis Menurut Etika Perubatan Islam,” *Jurnal Undang-undang dan Masyarakat (JUUM)* 15 (2011), 53-74.

⁹⁰ Abdurezak A. Hashi, “Islamic Ethics: An Outline of It’s Principles And Scope,” *Revelation And Science* 03, Vol. 1 (2011), 122-130.

⁹¹ Omar Hasan Kasule, “Ethico-Legal Issues in Midwifery: An Islamic Perspective” (Prosiding Seminar Medical Jurisprudence, Universiti Malaysia Sabah, 31 Mei 2008), 3.

⁹² Shahid Athar et al., “Islamic Medical Ethics: The IMANA Perspective,” *Journal of The Islamic Medical Association (JIMA)* 37 (2005), 39.

Pengamal Perubatan Muslim, Islamic Code of Medical Ethics mahupun Hippocrates Oath tanpa mengira perbezaan bangsa dan agama pesakit tersebut. Justeru, ia dikategorikan sebagai kritikal apabila berkait dengan persoalan nyawa dan kehormatan. Tambahan lagi, cabaran semasa menjadikan isu ini sukar ditangani dengan baik⁹³.

Berdasarkan kepada Hippocrates Oath mahupun Sumpah Doktor Muslim yang menjadi pegangan setiap pengamal perubatan, penamatan kehamilan merupakan suatu kesalahan dan jenayah terhadap individu yang lain. Namun apabila dikatakan bidang perubatan bertujuan menyelamatkan nyawa pesakit sedaya upaya yang mungkin, maka prosedur ini menjadi suatu perkara yang dibenarkan apabila terdapat ancaman yang lebih besar kepada nyawa ibu sekiranya kehamilan diteruskan. Justeru, kondisi kehamilan memainkan peranan yang penting dalam mengenal pasti sama ada prosedur TOP ini boleh dilakukan ataupun sebaliknya.

Jika dilihat dari sudut aplikasinya, hanya kehamilan yang menimbulkan risiko sama ada kepada ibu ataupun janin ataupun kedua-duanya sahaja yang akan dibenarkan melakukan prosedur TOP. Sebagai contoh dalam kes ibu yang menghidap tekanan darah tinggi kronik atau penyakit jantung kritikal yang boleh membahayakan kedua-dua ibu mahupun janinnya⁹⁴. Justeru hanya TOP yang dilakukan dengan alasan perubatan (*terapeutik*) sahaja yang dibenarkan dan dianggap sebagai tidak bertentangan dengan etika perubatan.

4.5.2(c) Analisis berdasarkan perundangan

Kadar pengguguran di Malaysia sekalipun tidak berkait rapat dengan faktor penguatkuasaan undang-undang bagi memastikan pengguguran yang selamat, namun kecenderungan ke arah menjadikannya sebagai suatu yang sah mengikut undang-

⁹³ Carol Petrozella, *Abortion: The Unexplored Middle Ground* dalam Health Care Ethics Critical Issues For The 21st Century, ed. Eileen E. Morrison dan Beth Furlong (Massachusetts: Jones & Bartlett Learning, 2014), 109.

⁹⁴ A. MacLaren, *Birth Control in Nineteenth-Century England* (London: Croom Helm, 1978), 240.

undang seperti di negara-negara boleh berlaku atas dasar memperjuangkan hak asasi. Hal ini kerana kajian menunjukkan bahawa terdapat risiko yang tinggi pengguguran cetusan (*induced abortion*) dilakukan kerana faktor masalah ekonomi, sosial dan perancangan keluarga yang tidak betul. Perjuangan gerakan *pro-choice* yang memperjuangkan hak asasi dalam TOP di negara lain juga boleh mempengaruhi suasana di Malaysia.

Berhubung dengan peruntukan undang-undang berkaitan dengan TOP, Malaysia menggunakan Seksyen 312 Kanun Keseksaan sebagai peruntukan dalam menangani pengguguran. Peruntukan di bawah seksyen ini dilihat sudah menjamin hak janin untuk hidup⁹⁵ dan selaras dengan pandangan fuqaha yang mengiktiraf nyawa janin. Hal ini diterangkan dengan jelas apabila wanita hamil yang dijatuhkan hukuman mati boleh menangguhkan hukuman ini sehingga ia melahirkan dan menyusukan anaknya untuk suatu tempoh tertentu. Penamatan kehamilan adalah dianggap sebagai suatu kesalahan dan menyalahi Kod Etika Amalan Profesional (Code of Profesional Conduct) yang digubal Lembaga Perubatan Malaysia (Malaysian Medical Council (MMC)) bahkan dianggap sebagai jenayah homisid jika dilakukan dengan sengaja⁹⁶. Hal ini menunjukkan bahawa hak janin untuk hidup sudah dijamin mengikut undang-undang sekalipun ketika masih berada di dalam kandungan. Jaminan hak untuk hidup ini diberikan kepada seseorang dengan jelas berdasarkan Perkara 3 Perisytiharan Hak Asasi Manusia Sejagat Bangsa-bangsa Bersatu dengan jelas telah memberi jaminan hak untuk hidup kepada seseorang⁹⁷. Dari aspek yang lain pula timbul perbahasan berkait dengan status janin sama ada ianya boleh dianggap sebagai 'seseorang' atau tidak untuk dilindungi di bawah Perkara 3 Perisytiharan Hak Asasi Manusia Sejagat mahupun

⁹⁵ Siti Khatijah Ismail dan Mohd. Badrol Awang, "Pengguguran dan Justifikasi Perundangan mengikut Undang-undang Islam dan Peruntukan 312 Kanun Keseksaan," *Jurnal Islam dan Masyarakat Kontemporari* 6 (Julai 2013), 19.

⁹⁶ Kartina Aisha Chong, "Malaysia," dalam *In International Encyclopaedia of Laws: Medical Law*, ed. Herman Nys. Alphen aan den Rijn (Netherlands: Kluwer Law International, 2012), 111; K.D. Gaur, *Criminal Law: Cases and Materials*, Ed. Ke-2 (Bombay: N.M Ripathi Ptd. Ltd., 1985), 501.

⁹⁷ Mary Anne Warren,). "On the Moral and Legal Status of Abortion," dalam *Biomedical Ethics*, ed. T.A. Mappes and D. DeGrazia (New York: McGraw-Hill, Inc., 1996), 4: 434-440.

Perkara 5 Perlembagaan Persekutuan Malaysia. Secara umumnya isu hak asasi seseorang untuk terus hidup dijamin di bawah undang-undang tertinggi negara iaitu Perlembagaan Persekutuan Malaysia di bawah tajuk Kebebasan Asasi melalui peruntukan Perkara 5. Bahagian ini menyatakan bahawa tiada seseorang pun boleh diambil nyawanya kecuali menurut undang-undang. Selain itu, penubuhan Suruhanjaya Hak Asasi Manusia pada tahun 1999 berfungsi dalam peningkatan kesedaran dan menyediakan pendidikan mengenai isu-isu hak asasi manusia⁹⁸.

Peruntukan undang-undang berkaitan TOP di atas memperlihatkan kepada suatu pengiktirafan perundangan yang besar bagi menjamin pemeliharaan nyawa dalam konteks peruntukan perundangan bertulis dunia moden. Pendekatan ini selaras dengan *maqāṣid al-sharī'ah* yang memelihara nyawa daripada sebarang *mafsadah*. Oleh itu, sebarang bentuk langkah untuk mengelak *mafsadah* ia juga merupakan sesuatu yang membawa *maṣlaḥah*. Justeru, peruntukan undang-undang berkait TOP di Malaysia adalah mematuhi keperluan ini. Bagi kes TOP yang perlu dilakukan kerana *maṣlaḥah* ibu, undang-undang memperuntukkan perlu merujuk kepada seorang pengamal perubatan yang berdaftar bagi memastikan sejauh manakah prosedur ini diperlukan. Namun begitu, langkah yang lebih berhati-hati diambil di peringkat perlaksanaannya di hospital kerajaan apabila pandangan dua orang doktor pakar mesti diambil kira dalam menentukan TOP merupakan suatu yang mesti dilakukan setelah mengambil kira risiko meneruskan kehamilan lebih besar berbanding penamatannya seperti keselamatan nyawa ibu, kecederaan pada mental dan kesihatan fizikal⁹⁹.

Tegasnya peruntukan undang-undang sedia ada dilihat memadai bagi mengawal dan menjadi panduan umum kepada TOP yang ingin dilakukan. Pendekatan holistik yang dipraktikkan menjamin kesejahteraan hidup wanita hamil dan janin yang

⁹⁸ Abdul Rahman Awang, "Human Rights: An Islamic Perspective," *Jurnal Syariah* 14 (Jan-Jun 2006), 33.

⁹⁹ Kementerian Kesihatan Malaysia, *Guideline on termination of pregnancy (TOP) for hospital in the ministry of health*, 7.

dikandungi apabila pertimbangan yang wajar mesti dibuat sebelum memutuskan untuk meneruskan kehamilan ataupun tidak. Pengguguran cetusan yang dilakukan kerana faktor keselamatan nyawa ibu sekiranya meneruskan kehamilan telah lama diamalkan di kebanyakan negeri di Amerika Syarikat iaitu sebelum 1973¹⁰⁰. Sebaliknya di Indonesia terdapat pendekatan yang menegah pengguguran ini dilakukan sekalipun untuk menyelamatkan nyawa ibu kerana menganggap ianya sebagai suatu jenayah¹⁰¹ merupakan suatu pengabaian kepada kehormatan nyawa ibu yang lebih utama untuk diambil kira. Membenarkan ianya dilakukan secara bebas atas sebab-sebab lain seperti ekonomi dan sosial juga akan menjadikan masyarakat porak-peranda sebagaimana yang diamalkan di United Kingdom¹⁰². Perkembangan ini dilihat semakin cenderung kepada perjuangan hak asasi peribadi dalam membuat pilihan untuk menamatkan kehamilan. Ia boleh merebak ke negara-negara lain termasuk Malaysia sekiranya tidak diharmonikan dengan nilai agama, etika, moral dan kawalan perundangan.

Kesimpulannya, peruntukan seksyen 312 Kanun Keseksaan merupakan undang-undang yang mengawal TOP di Malaysia. Pengecualian kepada seksyen ini telah menyekat perbuatan melakukan prosedur TOP selain daripada tujuan terapeutik. Selain itu, pengecualian ini juga memberi ruang kepada para doktor membuat pertimbangan yang tepat kepada maksud 'suci hati' ketika menjalankan prosedur TOP. Meskipun terdapat keburukan yang diandaikan di sebalik peruntukan seksyen ini seperti kecenderungan para doktor bertindak di luar batas kebenaran menurut undang-undang dengan melakukannya demi kepentingan kewangan dan tanpa indikasi yang tepat¹⁰³, namun perincian kepada standard kebenaran tersebut perlu diperkemas bagi melengkapkan lagi tujuan prosedur dilakukan iaitu memelihara *maṣlahah* dan

¹⁰⁰ *Ibid.*, 11.

¹⁰¹ K.D. Gaur, *Abortion and the Law in the Countries of the Indian Sub-Continent*, 501.

¹⁰² Stanislaw J. Frankoskwi dan George F. Cole, *Abortion and Protection of the Human Fetus* (Leidin, Boston: Martinus Nijhoff Publishers, 1987), 124.

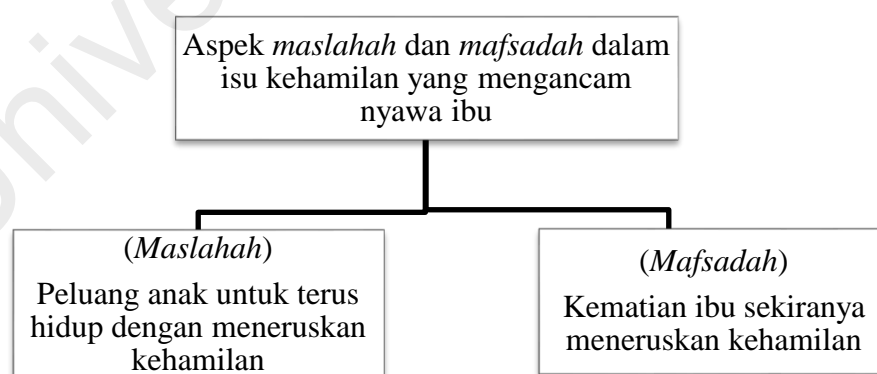
¹⁰³ Tengku Noor Azira Tengku Zainudin, "Perlindungan Undang-undang ke atas Embrio dan Janin: Perspektif undang-undang mengenai pengguguran di Malaysia. Malaysian," laman sesawang *Malaysian Law Journal*, dicapai 15 Mac 2016, <http://www.mlj.com.my/articles>.

mengangkat *mafsadah*. Penentuan kepada standard ini pula berbeza mengikut kes yang dikendalikan. Sehubungan dengan itu, penglibatan pakar dalam bidang perubatan yang lain seperti psikiatri diperlukan sebelum sesuatu TOP dilakukan.

4.5.3 Penamatan Kehamilan yang Mengancam Nyawa Ibu

Penamatan kehamilan yang mengancam nyawa ibu menimbulkan konflik apabila melibatkan kepentingan memelihara nyawa ibu dan pada masa yang sama kepentingan nyawa anak yang dikandunginya. Meneruskan kehamilan merupakan suatu *masalah* kepada anak kerana memberi peluang kepadanya untuk terus hidup. Namun pada masa yang sama merupakan *mafsadah* kepada ibu iaitu risiko kehilangan nyawanya. Menamatkan kehamilan pula adalah *mafsadah* kepada janin kerana menamatkan kehidupannya tetapi merupakan *masalah* dalam memelihara keselamatan nyawa ibu. Situasi ini memerlukan kepada imbalan aspek *masalah* dan *mafsadah* secara baik agar merealisasikan hak kepada pihak yang sepatutnya diberi haknya.

Rajah 4.2: Aspek *Maṣlahah* dan *Mafsadah* dalam TOP Kerana Faktor Ancaman Kepada Nyawa Ibu



Terdapat tiga pendekatan dalam menyelesaikan persoalan ini. Pertama, sekiranya mampu memelihara *maṣlahah* ibu dan anak sekali gus, maka pendekatan ini didahulukan daripada mengutamakan *maṣlahah* sebelah pihak sahaja. Pendekatan yang kedua pula ialah mengutamakan *maṣlahah* sebelah pihak yang lebih dominan daripada

maṣlaḥah yang kurang dominan. Manakala pendekatan yang ketiga ialah memilih salah satu mengikut keadaan semasa sekiranya tidak dapat ditentukan yang lebih dominan di antara dua *maṣlaḥah* yang bertembung tersebut.

Apabila berhadapan dengan situasi yang memerlukan memelihara *maṣlaḥah* salah satu daripadanya pendekatan yang meminimumkan *mafsadah* perlu diambil supaya tidak berlaku *mafsadah* yang lebih besar. Justeru faktor ancaman kepada nyawa ibu menjadi faktor paling utama bagi justifikasi sesuatu TOP dilakukan. Hal ini menjadi sandaran utama sama ada dari sudut perubatan, perundangan mahupun etika umum.

Pendekatan ini adalah bertepatan dengan kaedah إذا تعارض مفسدتان روعي أعظمهما بارتكاب

أحدهما¹⁰⁴ (apabila bertembung di antara dua kemudaratannya, hendaklah diutamakan yang lebih besar kemudaratannya dengan melakukan yang lebih ringan kemudaratannya). Hilang nyawa ibu merupakan kemudaratannya yang lebih besar berbanding nyawa anak kerana ibu merupakan asas kepada janin.

Justeru, penilaian kepada keperluan sesuatu TOP dalam kes kehamilan yang mengancam nyawa ibu menggunakan tiga pendekatan sebelum ini. Pendekatan-pendekatan ini mengambil kira kondisi ibu yang mempunyai faktor risiko kepada keselamatan nyawanya, usia kehamilan tersebut dan kemampuan anak untuk hidup di luar rahim.

Sekiranya janin belum ditiupkan roh lagi, keselamatan nyawa ibu diutamakan kerana *maṣlaḥah* ibu lebih dominan berbanding anaknya. Bagi kandungan yang sudah ditiupkan roh pula, janin mempunyai hak untuk hidup sama dengan hak ibu untuk teruskan hidupnya kerana di peringkat ini janin sudah dianggap sebagai manusia. Justeru, *maṣlaḥah* janin ketika ini adalah lebih besar daripada sebelum ditiupkan roh kerana sudah bernyawa. Meskipun begitu, faktor kemampuannya untuk hidup di luar

¹⁰⁴ Aḥmad bin Muḥammad bin ‘Uthmān al-Zarqā’, *Sharḥ al-Qawā’id al-Fiqhiyyah* (Damshiq: Dār al-Qalam, 1996), 201.

rahim menjadi penentu kepada penyelesaian konflik dengan *masalah* ibu. Janin yang berusia di bawah enam bulan masih tidak mampu untuk hidup di luar rahim¹⁰⁵. Justeru, *masalah* ibu diutamakan dengan melakukan TOP sekalipun janin yang dikandung sudah bernyawa.

Bagi janin yang berusia enam bulan dan ke atas, pendekatan yang digunakan ialah menggabungkan di antara memelihara *masalah* janin untuk hidup dan mengangkat *mafsadah* kehilangan nyawa pada ibu dengan melakukan proses bersalin secara pra matang. Hal ini kerana janin boleh hidup di luar rahim setelah berusia enam bulan dan ke atas¹⁰⁶.

Keterangan daripada pakar dalam bidang O&G ini menjadi panduan dalam penilaian hukum selaras dengan saranan merujuk kepada *ahl al-dhikr*. Sehubungan dengan itu, berikut merupakan ringkasan kepada konflik pertembungan di antara *masalah* dan *mafsadah* yang timbul dan penyelesaiannya.

Jadual 4.3: Penyelesaian Konflik *Maṣlaḥah* dan *Mafsadah* dalam prosedur TOP Kerana Faktor Ancaman Nyawa

Kes	Penyelesaian	Huraian
Kes Pertama: Kehamilan dengan usia kandungan yang belum ditiupkan roh (belum bernyawa)	Utamakan <i>maṣlaḥah</i> ibu	Pendekatan ini adalah berdasarkan kepada konsep memilih <i>maṣlaḥah</i> yang lebih dominan di antara dua <i>maṣlaḥah</i> yang bertembung. <i>Maṣlaḥah</i> di sebalik menyelamatkan nyawa ibu dengan melakukan TOP adalah lebih besar berbanding <i>maṣlaḥah</i> kandungan yang masih belum bernyawa lagi.

¹⁰⁵ Temu bual bersama Mohd Yusof Md Kassim (Pakar Perunding O&G, Kuala Terengganu Specialist Hospital (KTR), Kuala Terengganu).

¹⁰⁶ *Ibid.*

Jadual 4.3. sambungan: Penyelesaian Konflik *Maṣlaḥah* dan *Mafsadah* dalam prosedur TOP Kerana Faktor Ancaman Nyawa

Kes	Penyelesaian	Huraian
<p>Kes Kedua:</p> <p>Kehamilan dengan kandungan yang sudah ditiupkan roh (bernyawa)</p> <p>Terdapat dua keadaan:</p> <p>i. <u>Keadaan pertama :</u></p> <p>Kandungan berusia enam (6) bulan dan ke atas dan boleh hidup di luar rahim</p> <p>ii. <u>Keadaan kedua:</u></p> <p>Kandungan belum sampai usia enam (6) bulan dan tidak membolehkannya hidup di luar rahim</p>	<p>Realisasikan <i>maṣlaḥah</i> ibu dan anak</p> <p>Utamakan <i>maṣlaḥah</i> ibu</p>	<p>Mengutamakan kedua-dua <i>maṣlaḥah</i> dalam keadaan ini merupakan pendekatan yang menggabungkan di antara menghasilkan <i>maṣlaḥah</i> dan menolak <i>mafsadah</i> pada kedua-dua ibu dan anak.</p> <p><i>Maslahah</i> ibu diutamakan sekalipun anak sudah ditiupkan roh. Hal ini kerana <i>masalah</i> ibu lebih dominan daripada <i>masalah</i> anak yang tiada jaminan boleh hidup di luar rahim jika proses kelahiran pra matang berlaku.</p>

Pandangan yang mengharamkan pengguguran secara total atas dasar syariat tidak membenarkan perbuatan mematikan seseorang bagi menyelamatkan nyawa orang lain adalah tertakluk kepada tindakan yang tidak mempunyai alasan yang pasti atau bersifat *mawhūm*. Kini, faktor ancaman kepada keselamatan nyawa ibu dapat dipastikan melalui kaedah dan teknologi perubatan semasa selaras dengan kemajuan dalam bidang ini. Sebagai contoh janin yang telah ditiupkan roh dan berada dalam kedudukan yang songsang dan menyukarkan bersalin sama sekali tidak boleh digugurkan sekalipun terdapat unsur *mafsadah* kepada nyawa ibunya. Hal ini kerana kini terdapat pelbagai kaedah kelahiran secara bantuan digunakan bagi memastikan kelahiran yang selamat seperti melakukan pembedahan cesarean, menggunakan vakum dan forseps. Penggunaan

kaedah-kaedah ini dapat meminimumkan *mafsadah* pada ibu di samping memelihara *maslahah* nyawa anak. Selain itu, faktor hakikat ilmiah menjadi elemen yang diambil kira dalam penilaian hukum semasa bahkan mempengaruhi keputusan fatwa yang dibuat sebelum ini yang mengambil kira nilai masa pada waktu fatwa itu dibuat. Hal ini berdasarkan kepada hukum syarak turut menerima perubahan mengikut keperluan *maslahah* manusia yang berkait dengan faktor masa, tempat, keadaan dan sebagainya di samping hukum hakam yang bersifat tetap dan tidak berubah. Hal ini merupakan suatu yang *darūriy* bagi memastikan kelangsungan hidup¹⁰⁷ dan lebih memenuhi matlamat di sebalik pensyariaan hukum tersebut.

Faktor ancaman ini juga boleh berpunca daripada faktor-faktor yang lain seperti gangguan mental dan kecacatan pada janin. Oleh itu, faktor ini menjadi petunjuk kepada keperluan sesuatu prosedur TOP dilakukan. Gangguan mental yang dialami dan kecacatan pada janin sekiranya tidak membawa kepada terancam nyawa ibu, ia tidak boleh menjadi alasan kepada TOP dilakukan. Oleh itu, kedua-dua faktor ini memerlukan kepada perincian standardnya sebelum boleh dianggap sebagai alasan yang kuat bagi melakukan TOP.

4.5.4 Penamatan Kehamilan Kerana Keabnormalan Pada Janin

Keabnormalan pada janin ataupun disebut *fetal anomaly* dalam istilah perubatan bermaksud kecacatan janin dari segi bentuknya atau kelainan dari aspek perkembangannya¹⁰⁸. Keabnormalan ini boleh dikesan semasa di dalam kandungan lagi ataupun selepas kelahiran. Ia dikenali sebagai kecacatan kongenital (*congenital anomalies*). WHO menghuraikan keadaan ini sebagai berikut;

Congenital anomalies are also known as birth defects, congenital disorders or congenital malformations. Congenital anomalies can be

¹⁰⁷ Muḥammad Qāsim al-Mansī, *Taghayyur al-Zurūf wa Āthāruhu fī Ikhtilāf al-Aḥkām fī al-Sharī'ah al-Islāmiyyah* (Qāhirah: Dār al-Salām, 2010), 57.

¹⁰⁸ *Kamus Jururawat* ed.Ke-18, 27, entri “anomaly”.

defined as structural or functional anomalies (e.g. metabolic disorders) that occur during intrauterine life and can be identified prenatally, at birth or later in life¹⁰⁹.

Kecacatan kongenital ini merupakan sebab utama kepada kematian, penyakit kronik dan kehilangan upaya dalam kalangan kanak-kanak di kebanyakan negara. Di antara faktor kecacatan yang dikenal pasti oleh WHO ialah faktor genetik, jangkitan, status pemakanan ibu dan faktor persekitaran. Dianggarkan 276 000 bayi mati dalam masa empat minggu kelahiran setiap tahun, di seluruh dunia kesan daripada kecacatan kongenital. Justeru, pada tahun 2010, World Health Assembly telah mengambil tindakan dengan menerima pakai satu resolusi mengenai kecacatan kelahiran bagi menggalakkan pencegahan kecacatan kongenital dan meningkatkan kesihatan kanak-kanak¹¹⁰.

Berdasarkan kepada kesan kecacatan pada janin dan ibu, perbincangan berkaitan prosedur TOP kerana faktor keabnormalan janin wajar menganalisis sejauh mana kehamilan boleh diteruskan dan aspek ancamannya kepada keselamatan nyawa ibu. Konflik di antara memelihara keselamatan nyawa ibu dan menjaga kehormatan nyawa anak yang abnormal memerlukan keadaan-keadaan ini dianalisis dari aspek *maṣlaḥah* dan *mafsadah* serta standardnya mengikut keadaan yang berbeza. Hal ini bertujuan memastikan agar keputusan yang diambil kekal berada dalam lingkungan *maqāṣid al-sharīʿah*. Sehubungan dengan itu, keputusan melakukan prosedur TOP berdasarkan kepada faktor keabnormalan janin ini memerlukan kepada satu standard yang menjadi panduan dalam melakukannya. Hal ini berkait secara langsung dengan nyawa janin dan keselamatan nyawa ibu. Berikut adalah analisis kepada aspek *maṣlaḥah* dan *mafsadah* dalam alasan bagi TOP mengikut keabnormalan janin tersebut yang berkait dengan bentuk keabnormalan, jangka hayat janin, dan ancamannya kepada nyawa ibu.

¹⁰⁹ "Congenital Anomalies," dikemas kini April 2015, dicapai 18 Mei 2016, laman sesawang *World Health Organization* (WHO), <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs370/en/>.

¹¹⁰ *Ibid.*

4.5.4(a) Kecacatan janin yang berkait dengan bentuk kecacatan

Menurut perubatan, terdapat dua bentuk kecacatan pada janin iaitu kecacatan pada fizikal ataupun struktur dan kecacatan genetik ataupun kekeluargaan. Kecacatan fizikal atau struktur berlaku apabila wujud kelainan pada struktur luaran badan ataupun kehilangan bahagian tertentu seperti sumbing pada bibir, kecacatan pada jantung atau kaki (*clubfoot*). Selain itu, kecacatan yang berlaku kesan daripada kecacatan tiub neural¹¹¹, spina bifida¹¹² anensefali¹¹³ dan kecacatan anggota badan kesan daripada penyakit sawan (*epilepsy*) pada anak termasuk dalam kategori kecacatan fizikal. Manakala kecacatan genetik atau kekeluargaan pula merujuk kepada kecacatan yang bersifat warisan. Ia berlaku kesan daripada kelainan pada bilangan kromosom¹¹⁴ sama ada wujud kesilapan, kehilangan ataupun pertambahan kromosom ataupun gabungan daripada beberapa faktor¹¹⁵. Sebagai contoh kepada kecacatan genetik ini ialah *Edwards syndrome* atau *trisomy 18* (T 18) dan *trisomy E*. Ia merupakan suatu keadaan kelainan genetik yang berlaku kesan daripada kewujudan semua atau sebahagian daripada kromosom ke 18 yang lebih. Janin yang mengalami sindrom ini kebiasaan mati di peringkat fetus lagi dan sekiranya sempat dilahirkan, ia akan mengalami kecacatan yang

¹¹¹ Kecacatan tiub neural atau *neural tube defects* bermaksud sejenis kecacatan kongenital yang meliputi kecacatan pada spina atau tengkorak disebabkan kegagalan tiub tiub neural menutup. Ini termasuklah seperti spina bifida apabila lengkung bertulang pada spina gagal menutup dan kecacatan cantuman tulang yang lebih teruk melibatkan herniasi tisu neural dan akibatnya penyakit mental dan fizikal seperti meningosele, meningomielosele dan meningoensefalosele. Lihat *Kamus Jururawat* ed.Ke-18, 366, entri “neural tube defects”.

¹¹² Spina bifida ialah sejenis kecacatan pada perkembangan seorang bayi yang baru lahir dan sebahagian daripada korda spina dan salutan-salutannya terdedah melalui celah pada tulang belakang. Gejala-gejalanya termasuklah lumpuh kaki, inkontinens, dan kebantutan mental akibat kecacatan otak yang biasanya berhubung dengannya, dan hidrosefalus. Kecacatan ini boleh didiagnosis pada kira-kira minggu ke-16 penghamilan melalui ujian amniocentesis. Lihat *Kamus Jururawat*, ed. ke-8, 517, entri “spina bifida.”

¹¹³ Anensefali ialah ketiadaan separa atau lengkap tulang-tulang pada bahagian belakang tengkorak dan hemisfera-hemisfera serebrum otak. Ia berlaku akibat kecacatan perkembangan dan tidak serasi untuk hidup lebih daripada beberapa jam. Lihat *Kamus Jururawat*, ed. ke-8, 25, entri “anencephaly.”

¹¹⁴ Kromosom ialah satu daripada struktur seakan-akan benang dalam nukleus sel yang membawa maklumat genetik dalam bentuk gen. Ia terdiri daripada filamen DNA berganda dan panjang yang terlilit untuk membentuk heliks bersama dengan protein-protein berkaitan. Kelainan kromosom pula bermaksud keabnormalan yang berlaku pada kromosom sama ada dari segi bilangannya, susunan dan sebagainya. Lihat *Kamus Jururawat*, ed. ke-8, 102, entri “chromosome.”

¹¹⁵ Shah Reza Johan Noor, “Jenis-jenis kecacatan bayi,” laman sesawang *Utusan Malaysia Online*, dicapai 23 Mei 2016, http://ww1.utusan.com.my/utusan/info.asp?y=2006&dt=0129&sec=Kesihatan&pg=kn_02.htm#ixzz48yaqwd00.

teruk seperti melibatkan otak, hati, struktur tengkorak (*craniofacial*), buah pinggang dan perut dan hanya mampu hidup untuk tempoh yang singkat sahaja¹¹⁶.

Berdasarkan kepada bentuk kecacatan pada janin di atas, terdapat tiga keadaan yang berkait dengan kebenaran melakukan TOP iaitu kecacatan yang menyebabkan ancaman kepada nyawa ibu, kecacatan yang bersifat *lethal anomaly*¹¹⁷ dan kecacatan yang tidak mengancam nyawa ibu dan tidak bersifat *lethal anomaly*. Bagi kategori kecacatan yang mengancam nyawa ibu, TOP merupakan suatu keutamaan berdasarkan kepada konsep menolak *mafsadah* yang lebih berat (kematian ibu) yang bersifat *qat'ī* berbanding memelihara *maṣlahah* yang lebih ringan (memelihara nyawa janin yang mengalami kecacatan yang memudaratkan nyawa ibu). Apabila berlaku pertembungan dari aspek *qat'iyyah* dan *ẓanniyyah*, aspek *qat'iyyah* diutamakan. Justeru, bentuk kecacatan sama ada kecacatan fizikal dan genetik tidak menjadi perkiraan utama apabila ada elemen ancaman kepada nyawa ibu. Bagi kecacatan yang bersifat *lethal anomaly*, faktor ancaman nyawa ibu juga menjadi perkiraan utama kerana ia bersifat *qat'ī* mendahului *maṣlahah* janin. Meskipun begitu, ketika tiada ancaman keselamatan nyawa, *maṣlahah* memelihara nyawa janin boleh diamalkan sekalipun jangka hayatnya singkat. Hal ini kerana pendekatan menghimpunkan di antara semua *maṣlahah* digunakan apabila tidak berlaku pertembungan di antara *maṣlahah* nyawa ibu dan nyawa anak. Pendekatan ini mesti diambil terlebih dahulu sebelum menggunakan pendekatan memilih yang lebih dominan di antara dua *maṣlahah*. Sehubungan dengan itu, hukum melakukan TOP dalam keadaan kecacatan yang ketiga iaitu yang tidak mengancam nyawa serta tidak bersifat *lethal anomaly* adalah haram kerana tiada *'illah* untuk melakukannya iaitu darurat dan *mashaqqah*. Jadual berikut merumuskan keterangan di atas.

¹¹⁶Thomas C. Weiss, "Edward's Syndrome: Causes, Symptoms & Treatment," laman sesawang *Disabled World* dicapai 25 Mei 2016, <http://www.disabled-world.com/disability/types/edwards-syndrome.php>.

¹¹⁷*Lethal* merujuk kepada keadaan yang boleh menyebabkan kematian (*Causing or capable of causing death*). *Anomaly* pula bermaksud penyimpangan daripada keadaan yang normal. Maka, *lethal anomaly* adalah suatu bentuk keabnormalan yang boleh menyebabkan kematian

Jadual 4.4: Penentuan Standard *Maṣlaḥah* dan *Mafsadah* TOP Berdasarkan Kepada Faktor Bentuk Keabnormalan Janin

Bentuk Keabnormalan	Sifat Bentuk Keabnormalan	Keterangan
i. Fizikal ii. Genetik	<i>Lethal Anomaly</i>	Menjalankan TOP hanya dibenarkan apabila ada faktor ancaman kepada nyawa ibu kerana <i>mafsadah</i> meneruskan kehamilan bersifat <i>qaṭ'iy</i> berdasarkan ilmu perubatan. Meneruskan kehamilan bagi keabnormalan yang tidak mengancam nyawa ibu dengan tidak menjalankan TOP adalah selaras dengan pendekatan menghimpunkan di antara dua <i>maṣlaḥah</i> meskipun jangka hayat janin singkat sahaja.
	Mengancam nyawa ibu	<i>Maṣlaḥah</i> menjalankan TOP adalah bersifat <i>qaṭ'iyyah</i> dalam memelihara nyawa ibu berbanding <i>maṣlaḥah</i> mengekalkan janin yang memberi ancaman kepada ibu kerana ia membawa <i>mafsadah</i> .
	Tiada faktor di atas	Haram melakukan TOP kerana tiada ' <i>illah</i> darurat.

Berdasarkan kepada analisis dan rumusannya di atas, maka kriteria-kriteria berikut menjadi standard kepada kebenaran melakukan TOP kerana faktor kecacatan. Beberapa elemen menjadi perkiraan dalam penentuan standard ini iaitu kategori bentuk kecacatan dan kesan kecacatan pada janin tersebut serta impak kepada ibu.

4.5.4(b) Kecacatan janin yang berkait dengan jangka hayatnya

Keabnormalan janin dan kebenaran melakukan TOP selain berkait dengan bentuk kecacatan, ia juga melihat kepada jangka hayat janin tersebut. Justifikasi kepada perkaitan ini adalah kerana bagi memastikan langkah yang diambil sama ada melakukan TOP ataupun tidak dapat memelihara hak pihak yang sepatutnya dipelihara. Hak tersebut ialah sama ada hak janin untuk terus hidup dalam kandungan dan lahir atau hak ibu untuk memastikan tiada ancaman kepada nyawanya dengan kehamilan janin yang

abnormal. Justeru, kebenaran melakukan TOP ataupun tidak merujuk kepada aspek *masalah* dan *mafsadah* dalam meneruskan kehamilan bagi janin yang mempunyai jangka hayat tertentu menurut ilmu perubatan.

Keabnormalan janin dan hubungan dengan jangka hayatnya terbahagi kepada tiga situasi. Situasi yang pertama ialah keabnormalan yang menyebabkan kematian janin sama ada semasa di dalam kandungan ataupun selepas dilahirkan (hanya dapat hidup dalam tempoh yang singkat sahaja). Kes keabnormalan janin yang sukar atau tiada harapan untuk hidup selepas lahir ini adalah seperti kes anensefali¹¹⁸. Keabnormalan kategori ini dikenali sebagai *lethal anomaly*. Situasi yang kedua pula ialah keabnormalan yang membenarkan anak hanya dapat hidup untuk satu tempoh tertentu sahaja tetapi lebih lama berbanding dengan kes *lethal anomaly*. Kecacatan kategori ini boleh menyebabkan kematian dalam jangka masa panjang seperti kes spina bifida dan Edward's syndrome (dikenali juga sebagai trisomy 18). Manakala situasi yang ketiga pula adalah kecacatan yang tidak memberi sebarang kesan kepada jangka hayat janin seperti kecacatan fizikal yang tidak melibatkan sistem tubuh yang lain seperti bibir sumbing, tanpa cuping telinga ataupun kaki dan tangan yang pendek.

Bagi kes keabnormalan yang bersifat *lethal anomaly*, TOP tidak boleh dilakukan semata-mata kerana jangka hayatnya yang pendek dan tiada harapan untuk hidup berdasarkan ilmu perubatan semasa. Hal ini merupakan *mafsadah* kepada janin kerana menafikan hak janin untuk terus hidup dan menghormati 'kehidupan' tersebut meskipun dalam tempoh yang terhad. Prinsip ini menunjukkan kepada *masalah* menghormati sebuah kehidupan bagi janin diutamakan berbanding dengan melakukan TOP sekalipun bagi kes *lethal anomaly* yang dilihat tiada *masalah* sekiranya meneruskan kehamilan itu. Namun, sekiranya wujud *mafsadah* yang nyata daripada keabnormalan tersebut

¹¹⁸ Wan Abu Bakar Yusof (Pakar Perunding dan Ketua Jabatab Obstetrik dan Ginekologi, Hospital Sultanah Nur Zahirah (HSNZ), Kuala Terengganu), dalam temubual dengan penulis, 28 September 2015).

seperti gangguan mental yang teruk kepada ibu ataupun keadaan yang boleh mengancam nyawanya, maka TOP boleh dilakukan.

Bagi kes keabnormalan yang bersifat *long term morbidity* pula, pendekatan yang sama digunakan tetapi dengan penekanan kepada tegahan melakukan TOP lebih besar berbanding kes *lethal anomaly*. Hal ini kerana keabnormalan yang berlaku bukan bersifat *incompatible for life* (tidak mampu untuk hidup) tetapi mampu hidup untuk jangka waktu yang lebih lama. Meneruskan kehamilan dengan keabnormalan kategori ini merupakan suatu tanda sabar dan reda dengan ketentuan Allah SWT dan haram melakukan TOP sebagaimana yang dinyatakan prinsipnya dalam kaedah fiqah iaitu من استعجل الشيء قبل اوانه عوقب بحرمانه¹¹⁹ (sesiapa yang mendapatkan sesuatu benda dengan cepat sebelum masanya, maka benda itu haram baginya). Justeru, dalam keadaan ini *maṣlaḥah* anak lebih besar untuk dipelihara sehinggalah wujud *mafsadah* pada ibu kesan daripada keabnormalan tersebut terhadap diri ataupun kesihatan mentalnya.

Berdasarkan kepada tiga situasi keabnormalan pada janin di atas, faktor kelainan genetik yang menyebabkan berlaku keabnormalan bukan secara mutlak boleh diterima sebagai faktor kepada TOP. Namun, sekiranya terdapat ancaman pada nyawa ibu, keadaan-keadaan tersebut tidak diambil kira sebagai status hukum bagi memelihara *maṣlaḥah* yang pasti (*qaṭ'ī*) dengan melakukan TOP selaras dengan kaedah الضرر يدفع¹²⁰ (kemudaratan hendaklah dihilangkan sedaya mungkin). Prinsip ini menjadi standard kepada keputusan dalam melakukan TOP apabila dari aspek perubatan prosedur ini hanya akan dijalankan apabila kehidupan ibu terancam (*maternal life at*

¹¹⁹ Al-Suyūṭī, *Al-Ashbāh wa al-Nazā'ir*, 168.

¹²⁰ Mustafā Aḥmad al-Zarqā, *Sharḥ al-Qawā'id al-Fiqhiyyah* (Damshiq: Dār al-Qalam, 1989), 207.

risk). Faktor jangka hayat janin dan kemampuannya untuk terus hidup bukanlah penentu kepada sesuatu TOP untuk dilakukan.

Ketetapan di atas selaras dengan keputusan Muzakarah Jawatankuasa Fatwa Kebangsaan Bagi Hal Ehwal Ugama Islam Malaysia Kali ke-26 pada 7 hingga 8 Mac 1990 dan Kali ke-52 pada 1 Julai 2002 yang menetapkan boleh menggugurkan janin sekalipun berumur lebih daripada 120 sekiranya kecacatan dan penyakit pada janin tersebut boleh mengancam nyawa ibu¹²¹. Hukum asalnya adalah haram bahkan dianggap sebagai satu jenayah kerana pada tahap ini janin sudah ditiupkan roh berbanding dengan peringkat pertama (*nuffah*) dan kedua (*mudghah*) yang dihukum sebagai makruh dan makruh yang menghampiri haram dalam keadaan tiada ancaman. Mengharuskan sesuatu yang diharamkan iaitu melakukan pengguguran janin yang berusia lebih daripada 120 hari ke atas menunjukkan kepada kepentingan memelihara nyawa ibu mengatasi larangan tersebut.

4.5.4(c) Keadaan janin yang berkait dengan ancaman kepada nyawa ibu

Faktor ancaman kepada nyawa ibu merupakan faktor yang paling utama diambil kira bagi membenarkan sesuatu TOP dilakukan. Faktor ini juga menjadi panduan umum TOP dari perspektif perubatan mahupun perundangan. Keutamaan ini adalah berdasarkan kepada justifikasi yang lebih kuat berbanding faktor-faktor lain seperti faktor kecacatan janin, penyakit dan gangguan mental yang dibincangkan sebelum ini. Jelasnya sesuatu TOP tidak boleh dilakukan semata-mata janin mempunyai kecacatan biasa atau berpenyakit sekiranya tidak membawa kepada nyawa ibu terancam. Sehubungan dengan itu, faktor ancaman kepada nyawa ibu menjadi penanda aras paling

¹²¹Bahagian Pengurusan Fatwa, *Kompilasi Pandangan Hukum Muzakarah Jawatankuasa Fatwa Kebangsaan Bagi Hal Ehwal Ugama Islam*, 110.

penting dalam TOP sekalipun melibatkan kehamilan sudah berada pada trimester yang ketiga iaitu setelah ditiupkan roh dan mempunyai organ yang lengkap.

Pendekatan yang mengutamakan persoalan kehamilan yang mengancam nyawa ibu bagi menjalankan prosedur TOP dilihat selari sama ada dari aspek perundangan, etika, dan perubatan. Ketiga-tiga aspek ini menjadikan *maṣlahah* nyawa ibu lebih utama dan dominan berbanding nyawa janin. Aplikasi prinsip ini bertepatan dengan prinsip *maqāṣid al-sharī'ah* sekalipun isu ini dibincangkan dari sudut etika secara umum tanpa melihat kepada aspek agama. Hal ini menunjukkan aspek *maṣlahah* dan *māfsadah* menjadi elemen yang dinilai dalam setiap keputusan sebelum sesuatu TOP dilakukan.

4.5.5 Penamatan Kehamilan Kerana Masalah Kecelaruhan Mental

Kecelaruhan mental boleh digambarkan melalui pelbagai bentuk kecelaruhan lain termasuk kecelaruhan perasaan. Ia melibatkan berlakunya perubahan pada pemikiran, emosi, dan tingkah laku sehingga menggugat kehidupan seharian seseorang. Simptom ini lebih ketara apabila wujud kesan negatif yang akhirnya akan memudaratkan diri sendiri dan orang di sekitarnya¹²². Kecelaruhan mental biasa disebut sebagai sakit mental (*mental illness*) ataupun gangguan mental (*mental disorder*). Ia adalah sejenis penyakit jiwa yang berlaku kesan daripada gangguan pada satu atau lebih fungsi akal, yang menyebabkan penderitaan pada pesakit sendiri ataupun orang lain¹²³. Gangguan yang berlaku menyebabkan seseorang itu tidak boleh menjalankan fungsi dirinya seperti gangguan kepada tugasnya sebagai seorang guru, pegawai ataupun seorang pelajar¹²⁴.

Faktor gangguan mental ini turut menjadi salah satu faktor kepada kebenaran melakukan TOP dan dinyatakan dalam keputusan fatwa-fatwa berkaitan hukum melakukan pengguguran janin. Faktor ini juga menjadi alasan yang diterima dari

¹²² Azizi Yahaya dan Tan Soo Yin, *Kesihatan Mental* (Johor: Penerbit Universiti Teknologi Malaysia, 2007),1.

¹²³ *Kamus Jururawat*, ed. 18, 334, entri “mental illness.”

¹²⁴ Malihah Ghazali (Doktor Pakar Psikiatri, Jabatan Psikiatri, Hospital Raja Perempuan Zainab II, Kota Bharu, Kelantan), dalam temu bual dengan penulis, 17 April 2016.

perspektif undang-undang bagi menjadikan TOP itu sebagai sesuatu yang legal. Di Malaysia, Seksyen 312 Kanun Keseksaan (Penal Code) memperuntukkan gangguan mental yang teruk sebagai salah satu sebab kepada TOP dilakukan¹²⁵. Ia pula hanya boleh dilakukan oleh pengamal perubatan yang berdaftar. Hal yang sama didapati dalam *The Abortion Act 1967* yang diluluskan pada 27 April 1968 di England dan *Protection of Life During Pregnancy Act 2013* (Akta 2013) di Republik Ireland.

Berdasarkan kepada huraian di atas, jelas menunjukkan bahawa memelihara *masalah* ibu diutamakan dengan mengangkat *mafsadah* yang lebih nyata (ancaman kepada nyawa ibu) di antara dua *mafsadah* yang wujud. Konsep ini menjadi asas dalam menyelesaikan konflik di antara *masalah* dan *mafsadah* dalam kes TOP dan gangguan mental dan diaplikasikan secara konsisten sama ada dari perspektif agama, undang-undang mahupun perubatan. Hal ini adalah kerana gangguan mental yang teruk akan meletakkan nyawa ibu dan janin berada dalam bahaya kesan daripada keadaannya yang tidak dapat menjalankan peranannya seperti dalam keadaan normal. Garis panduan TOP berkaitan dengan gangguan mental ini sekalipun dinyatakan secara umum sahaja, namun dari segi aplikasinya, ia dilihat mengaplikasikan konsep menolak *mafsadah* yang lebih dominan berbanding dengan *mafsadah* yang lebih ringan dari aspek kesannya. SOP bagi TOP ada menyatakan hal berkaitan seperti berikut;

While by law, only one medical registered practitioner is required to asses if a termination of pregnancy is, it is suggested that in a Government Hospital setting, two doctors, one of whom is a specialist should concur that the Termination of Pregnancy is necessary and the continuation of the pregnancy would involve risk to the life of pregnant woman, or injury to the mental or physical health of the woman, greater than if the pregnancy was terminated. (For mental health reasons, an opinion from a psychologist or psychiatrist is not needed unless it is deemed necessary by the attending doctor ie because of severe depression or suicidal risk¹²⁶.

¹²⁵ Kanun Keseksaan (Seksyen 312).

¹²⁶ Kementerian Kesihatan Malaysia. *Guideline on Termination of Pregnancy (TOP) For Hospitals in The Ministry of Health*, 7.

Garis panduan SOP di atas menunjukkan kesan gangguan mental yang boleh membawa kepada berlaku kemurungan yang teruk dan risiko kecenderungan melakukan jenayah merupakan alasan yang kuat kepada TOP. Kesan gangguan mental terhadap kecenderungan membahayakan diri sendiri dan janin ini lebih nyata apabila keadaan tidak dapat dipulihkan lagi dan tiada harapan untuk sembuh. Namun, kebanyakan kes gangguan mental dapat dipulihkan melalui rawatan yang disusun mengikut tahap kronik ataupun tidak sesuatu gangguan tersebut.

Bagi mengenal pasti status kesihatan mental seseorang sama ada berada di tahap yang membahayakan nyawa ataupun sebaliknya, prosedur diagnosis yang dilakukan oleh pakar psikiatri merupakan wasilah bagi memastikan adanya elemen gangguan mental yang menjadi sebab kepada keharusan melakukan TOP iaitu ancaman kepada nyawa. Justeru, manual diagnosis dan garis panduan klinikal yang digunakan bagi mencapai tujuan tersebut adalah penting sebagai rujukan dalam menentukan wujudnya kecenderungan seseorang ibu yang menghidap gangguan mental untuk membahayakan diri sendiri ataupun janin. Di Malaysia, garis panduan dan manual yang digunakan ialah ICD (*International Classification of Disease*) dan DSM (*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder*)¹²⁷. Pakar psikiatri akan menggunakannya bagi mengenal pasti sama ada wujud ataupun tidak tanda-tanda penyakit mental.

Keterlibatan pakar psikiatri dalam membuat keputusan menunjukkan penekanan kepada aspek *masalah* diutamakan. SOP yang menjadi amalan di Malaysia ialah menetapkan pakar psikiatri sebagai salah seorang pakar yang terlibat dalam jawatankuasa TOP di hospital¹²⁸ bersama dengan ahli agama berserta pakar dalam bidang O&G. Kepakaran mereka dalam bidang psikiatri menjadikan mereka lebih arif dalam memutuskan keadaan gangguan mental yang dialami oleh wanita hamil tersebut.

¹²⁷Temu bual bersama Malihah Ghazali (Doktor Pakar Psikiatri, Jabatan Psikiatri, Hospital Raja Perempuan Zainab II, Kota Bharu, Kelantan).

¹²⁸*Ibid.*

Hal ini bertepatan dengan saranan Allah S.W.T supaya bertanya kepada *ahl al-dhikr* dalam perkara yang tidak diketahui sebagaimana yang dinyatakan dalam ayat berikut; ٧

وَمَا أَرْسَلْنَا مِنْ قَبْلِكَ إِلَّا رَجُلًا نُوحِيَ إِلَيْهِمْ ۖ فَسْأَلُوا أَهْلَ الذِّكْرِ إِنْ كُنْتُمْ لَا

تَعْمَلُونَ

Al-Naḥl 6: 43

Terjemahan: Dan kami tidak mengutus sebelum kamu, kecuali orang-orang lelaki yang kami beri wahyu kepada mereka, maka bertanyalah kepada orang yang mempunyai pengetahuan jika kamu tidak mengetahui

Meskipun ayat di atas merujuk kepada suruhan bertanya kepada golongan ahli ilmu dan ahli kitab yang lampau berkaitan kedudukan para Rasul dan Nabi yang diutuskan kepada mereka¹²⁹, tetapi pendekatan ini boleh digunakan dalam mengesahkan sesuatu perkara yang tidak diketahui kerana di luar pengetahuan dan kepakaran kita. Dalam konteks kajian ini, pendekatan ini penting dalam menentukan standard hukum kerana sesuatu hukum berkaitan dengan bidang lain memerlukan kepada pengesahan fakta oleh pakar dalam bidang tersebut. Justeru, melibatkan pakar psikiatri, O&G dan ahli agama dalam memutuskan sesuatu TOP adalah bertepatan dengan *maqāṣid al-sharī'ah* yang memelihara semua aspek kehidupan mukalaf dengan memutuskan sesuatu hukum setelah meneliti semua aspek yang terlibat.

Berdasarkan kepada ilmu psikiatri, beberapa keadaan yang dikenal pasti mempunyai kaitan rapat dengan kecenderungan membahayakan nyawa ialah seperti kemurungan yang teruk, skizofrenia, dan psikosis manik-depresif. Penentuan kepada tahap-tahap gangguan ini merupakan langkah awal sebelum cadangan rawatan dapat diberikan. Satu garis panduan perlu dipatuhi apabila melibatkan penggunaan ubat yang

¹²⁹ Wabbah al-Zuhaylī, *Al-Tafsīr al-Munīr fī al-ʿAqīdah wa al-Sharīʿah wa al-Manhaj* (Damshiq: Dār al-Fikr, 1991), 14:143; Muḥammad ʿAlī al-Ṣabūnī, *Ṣafwah al-Tafāsīr* (Qāhirah: Dār al-Ṣabūnī, 1997), 2:118; Abū al-Fidāʾ Ismāʿīl bin Kathīr, *Tafsīr al-Qurʾān al-ʿAẓīm* (Beirut: Dār al-Maʿrifah, 1997), 2: 591.

spesifik bagi merawat penyakit yang spesifik juga. Justeru, garis panduan dan manual yang dinyatakan di atas (ICD dan DSM) merupakan wasilah kepada langkah tersebut dan suatu yang *darūrī* sebelum sesuatu keputusan untuk TOP dibuat. Hal ini kerana jenis gangguan mental yang berbeza seperti *dementia*, *delirium*, mania, dan skizofrenia memerlukan rawatan yang berbeza¹³⁰.

Selain itu, faktor biologi, psikologi, sosial dan spiritual yang menyebabkan berlaku gangguan mental mesti diambil kira dalam proses rawatan bagi memenuhi konsep psikiatri dalam Islam yang menitik beratkan aspek akal, hati, roh dan jasad¹³¹. Pemeriksaan dan rawatan daripada pakar psikiatri merupakan suatu keperluan sebelum menentukan kecelaruan mental yang dialami mencapai tahap yang membenarkan sesuatu TOP dilakukan demi memelihara *maṣlaḥah* dengan menghilangkan *mafsadah* yang lebih dominan dan lebih berat risikonya.

Kesimpulannya, proses diagnosis dalam mengenal pasti tahap gangguan mental sebagai justifikasi bagi TOP adalah bertepatan dengan *maqāṣid al-sharī'ah*. Hal ini merujuk kepada perkaitan rapat di antara melakukan prosedur dan intervensi rawatan dalam proses diagnosis menjadi wasilah kepada matlamat prosedur dilakukan dan setelah indikasinya dikenal pasti. Diagnosis yang dilakukan bertujuan meneliti aspek yang boleh membawa *maṣlaḥah* dan *mafsadah* kepada ibu. Hasilnya ialah elemen pemeliharaan nyawa menjadi suatu keutamaan sebelum sesuatu TOP diputuskan. Oleh itu, hanya kes kecelaruan mental yang tidak dapat dirawat dan mempunyai kecenderungan memudaratkan diri sendiri sahaja yang diterima untuk prosedur TOP. Jadual berikut merupakan rumusan kepada kenyataan ini.

¹³⁰ Teoh Hsien-Jin, Rosdinom Razali, dan Normah Che Din, "Mental Health of The Malaysian Elderly: Issues and Perpspectives," dalam *Mental Health In Malaysia Issues and Concerns*, ed. Amber Haque (Kuala Lumpur: Universiti Malaya Press, 2001) 139-141.

¹³¹ Shahrom Hatta, "Islamic Issues in Forensic Psychiatry and the Instinct Theory: The Malaysian Scenario," dalam *Mental Health In Malaysia Issues and Concerns*, ed. Amber Haque (Kuala Lumpur: Universiti Malaya Press, 2001), 187.

Jadual 4.5: Proses Diagnosis Tahap Gangguan Mental Dari Aspek *Maqāṣid al-Sharī'ah*

Proses diagnosis tahap gangguan mental	Tujuan	Kedudukan dari aspek pencapaian <i>maqāṣid al-sharī'ah</i>
Diagnosis elemen gangguan mental oleh pakar psikiatri.	Mengenal pasti tahap gangguan yang dialami oleh pesakit.	Wasilah kepada penentuan standard <i>maṣlaḥah</i> dan <i>mafsadah</i> prosedur TOP
Perbincangan pakar terhadap elemen gangguan yang dikenal pasti.	Mendapatkan keputusan yang mengambil kira semua aspek berdasarkan pandangan pakar dalam bidang yang terlibat.	Aplikasi kepada konsep bertanya kepada <i>ahl al-dhikr</i> .
Memerikan rawatan awal untuk tempoh tertentu setelah diagnosis dibuat	Memastikan pesakit dapat dipulihkan dan tidak memerlukan TOP dilakukan	Aplikasi kaedah mengambil hukum darurat mengikut kadar yang diperlukan sahaja
Memutuskan TOP dilakukan setelah elemen mengancam nyawa pesakit dan orang lain yang dikenal pasti lebih dominan	Menjaga kepentingan nyawa pesakit dan orang lain dengan menggugurkan kandungannya	Memelihara <i>maṣlaḥah</i> yang lebih dominan (nyawa ibu dan orang lain) berbanding <i>mafsadah</i> di sebalik menggugurkan kandungan

4.5.6 Penamatan Kehamilan Bagi Kes Kehamilan Kerana Dirogol dan Zina

Isu penamatan kehamilan (TOP) hasil daripada dirogol dan zina berkait dengan konflik di antara memelihara maruah dan memelihara nyawa. Pengguguran dilakukan dengan tujuan mengakhiri kehamilan agar dapat menutup rasa malu kerana mengandung anak tidak sah taraf. Dari sudut yang lain pula, hak dan kehormatan nyawa janin juga wajib dipelihara. Justeru, analisis aspek *maṣlaḥah* dan *mafsadah* dalam isu ini akan dibincangkan bagi melihat standard kedua-duanya agar TOP yang dilakukan adalah berdasarkan kepada standard yang betul melalui pemakaian konsep *maṣlaḥah* dan *mafsadah* yang sebenar.

Sebagaimana TOP dilakukan berdasarkan kepada alasan terapeutik untuk memelihara *maṣlahah* ibu¹³², maka penetapan hukum TOP bagi kes rogol dan zina ini juga bergantung kepada faktor risiko yang wujud daripada kehamilan tersebut. Risiko yang dimaksudkan ialah ancaman kepada keselamatan nyawa ibu. Tujuan terapeutik dalam TOP menunjukkan *maṣlahah* keselamatan nyawa ibu diutamakan berbanding dengan *maṣlahah* yang lain kerana ia lebih dominan.

Kes dirogol dan zina adalah berbeza kerana rogol berlaku dalam keadaan wanita tidak rela melakukan persetubuhan yang menyebabkan ia hamil. Manakala, zina pula dilakukan secara sedar dan dengan suka rela. Justeru, penilaian hukum TOP bagi kedua-duanya adalah berbeza. Keputusan Muzakarah Jawatankuasa Fatwa Majlis Kebangsaan Bagi Hal Ehwal Ugama Islam Malaysia kali ke-52 yang bersidang pada 1 Julai 2002 menunjukkan bahawa faktor ancaman nyawa menjadi keutamaan dalam menilai sesuatu keputusan untuk melakukan TOP. Dalam kes rogol, TOP bagi kehamilan yang berumur lebih 120 hari adalah dianggap sebagai satu jenayah ke atas janin. Manakala melakukan TOP bagi kehamilan yang berumur sebelum 120 hari pula adalah harus. Namun begitu, keharusan melakukan TOP pada kedua-dua keadaan ini tertakluk kepada wujudnya faktor risiko seperti penyakit dan kecacatan janin yang teruk dan membahayakan nyawa ibu. Keputusan ini adalah berasaskan kepada penilaian aspek *maṣlahah* dan *mafsadah*.

Permintaan untuk melakukan TOP daripada wanita yang dirogol adalah kerana kehamilan tersebut di luar kemahuannya (*unwanted pregnancy* atau disebut juga sebagai *unintended pregnancy*¹³³) dan menjadi wasilah kepada memelihara maruah dan mengatasi rasa malu apabila mengandungkan anak tidak sah taraf. Keadaan ini menghasilkan tekanan dan gangguan kepada kesihatan mental. Gangguan yang terhasil

¹³² Umi Adzlin et.al, "Termination of Pregnancy for a Muslim Rape Victim and Dilemma in Malaysian Setting: A Case Report," *Malaysian Journal of Psychiatry* 1 (Ogos 2012), 1.

¹³³ *Unwanted pregnancy* atau *unintended pregnancy* ini bermaksud kehamilan yang tidak diinginkan berlaku pada masa tertentu atau bukan pada masa yang betul seperti yang dikehendaki. Lihat Santelli, J. S., Rochat, R., Hatfield-Timajchy, K., Gilbert, B., Curtis, K., Cabral, R., et al, "The measurement and Meaning of Unintended Pregnancy," *Perspectives on Sexual and Reproductive Health* 35, 2 (2003), 94-101.

daripada trauma seksual ini pula merupakan suatu masalah kesihatan awam yang serius bagi wanita¹³⁴. Namun begitu, keperluan memelihara nyawa janin adalah lebih besar dan haknya untuk hidup dijaga oleh syarak. Tambahan lagi kehamilan tersebut bukanlah kesan daripada perlakuan yang lahir dari tindakan wanita tersebut bahkan ia dilakukan secara paksa tanpa kerelaan.

Meskipun *maṣlahah* nyawa janin dipelihara oleh syarak, namun apabila wujud pertembungan dengan *maṣlahah* yang lebih dominan iaitu keselamatan nyawa ibu, maka *maṣlahah* ibu diutamakan. Sebagai contoh, dalam kes kehamilan kesan daripada rogol yang menyebabkan tekanan perasaan dan mental yang teruk serta tidak mampu dirawat sehingga wujud kecenderungan mencederakan diri sendiri. Kajian kes terhadap seorang remaja yang hamil kerana dirogol dan mengalami simptom tekanan mental yang teruk dan *post-traumatic stress disorder* (PTSD) yang memohon untuk dilakukan TOP mencadangkan suatu pendekatan yang holistik di antara perspektif psikologi, undang-undang, etika, dan aspek syarak¹³⁵. Bahkan, penilaian dari aspek psikologi turut mengambil kira aspek risiko (*mafsadah*) dan kebaikan (*maṣlahah*).

Justeru, TOP harus dilakukan apabila wujud ancaman nyawa tanpa mengambil kira umur kehamilan. Hal ini berdasarkan kepada langkah meneruskan kehamilan tersebut yang dianggap dapat memelihara *maṣlahah* janin adalah kurang dominan berbanding memelihara *maṣlahah* nyawa ibu. Tambahan lagi kajian menunjukkan bahawa kehamilan yang tidak diingini akan menyebabkan kualiti hubungan di antara anak dan ibu terjejas, risiko perkembangan fizikal anak yang tidak memuaskan serta memberi impak kepada kesihatan mental ibu¹³⁶. Meskipun TOP boleh membawa kepada kesedihan dan penyesalan, namun TOP yang berdasarkan kepada terapeutik dan

¹³⁴ Nicole P. Yuan, Mary P. Koss, dan Mirto Stone, "The Psychological Consequences of Sexual Trauma" laman sesawang *National Resource Center on Domestic Violence*, dicapai 13 Julai 2016, http://www.vawnet.org/applied-research-papers/print-document.php?doc_id=349.

¹³⁵ Umi Adzlin et.al, "Termination of Pregnancy for a Muslim Rape Victim and Dilemma in Malaysian Setting: A Case Report, 4-5.

¹³⁶ Logan C et. al., "The Consequences of Unintended Childbearing: A White Paper," laman sesawang *Education Resources Information Center (ERIC)*, dicapai 13 Julai 2016, <http://www.eric.ed.gov/?id=ED510648>.

legal menurut undang-undang jarang menyebabkan kepada kesan psikologi yang teruk. Pertimbangan *maṣlaḥah* dan *mafsadah* ini menjadi ukuran kepada standard kebenaran TOP bagi kes hasil zina dan rogol. Peranan pakar dalam bidang psikiatri penting bagi memastikan faktor ancaman tersebut wujud ataupun tidak.

Bagi kes kehamilan dari kesan perlakuan zina pula, hukum haram melakukan TOP bagi semua peringkat usia kehamilan menunjukkan *maṣlaḥah* memelihara nyawa janin merupakan suatu keutamaan mengatasi *maṣlaḥah* memelihara maruah wanita yang hamil tadi. Hal ini kerana perbuatan zina tersebut secara tidak langsung menunjukkan aspek pemelihara maruah sudah diabaikan sejak daripada awal dengan melakukan perkara-perkara yang menjurus kepada berlakunya perzinaan. Ia seolah-olah reda dengan kesan daripada zina seperti kehamilan. Kaedah fiqah ada menjelaskan bahawa ¹³⁷ الرضى بالشئ رضى ما يتولد منه (rela terhadap sesuatu perkara bermakna rela dengan perkara yang terhasil daripadanya). Oleh itu, tiada *rukḥṣah* melakukan TOP di dalam kes ini kerana ia merupakan suatu bentuk maksiat yang tidak berhak diberikan hukum *rukḥṣah*. Namun, prinsip yang sama dengan kes kehamilan kerana rogol diguna pakai iaitu apabila wujud *mafsadah* ancaman nyawa ke atas ibu, TOP boleh dilakukan bagi memastikan *maqāṣid al-sharī'ah* dalam memelihara nyawa tercapai dengan menolak *mafsadah* yang lebih ringan bagi memelihara *maṣlaḥah* yang lebih berat. Berikut adalah ringkasan kepada hukum menjalankan TOP berdasarkan penilaian aspek *maṣlaḥah* dan *maṣlaḥah* yang dibahaskan.

¹³⁷ Muḥammad Muṣṭafā al-Zuhaylī, *Al-Qawā'id al-Fiqhiyyah wa Taḥqīqātuhā fī al-Madhāhib al-Arba'ah* (Damshiq: Dār al-Fikr, 2007), 2: 727.

Jadual 4.6: Hukum TOP Bagi Kes Dirogol dan Zina

Faktor Kehamilan	Usia Kehamilan		Unsur Ancaman Nyawa	Hukum TOP
	≤ 120 hari	≥ 120 hari		
Rogol	√		X	Haram
	√		√	Dibenarkan
		√	X	Haram
		√	√	Dibenarkan
Zina	√		X	Haram
		√	X	Haram
	√		√	Dibenarkan
		√	√	Dibenarkan

Secara umumnya, keperluan memelihara nyawa diutamakan berbanding maruah apabila berlaku pertembungan di antara keduanya. Pemeliharaan maruah dalam kes dirogol dan zina pula bergantung kepada sejauh mana pelaku mengambil berat tentang maruahnya sebelum kejadian rogol dan zina berlaku. Ia dapat dilihat daripada hukum melakukan TOP hasil daripada keduanya. Justeru, saranan melakukan kaedah pengguguran dengan tujuan mengawal peningkatan kes kehamilan di luar nikah seperti yang terdapat dalam mesyuarat Jawatankuasa Kabinet Bagi Membanteras Masalah Sosial Bil.1 Tahun 2000 pada 16 Mei 2000¹³⁸ adalah bertentangan dengan pemakaian konsep *maṣlahah* dan *mafsadah*. Bahkan saranan ini dilihat akan meningkatkan lagi kadar pengguguran di samping masalah sosial sebagaimana yang terjadi di negara barat.

Pengguguran yang menjadi penyelesaian kepada masalah ‘*unwanted pregnancy*’¹³⁹ akan lebih membawa kepada *mafsadah* dari sudut yang lain pula. Konsep memelihara maruah dalam skop ini adalah bertentangan dengan *maṣlahah* kerana ia tidak membawa kepada *maṣlahah* yang sebenar bahkan melahirkan *mafsadah* yang lain

¹³⁸ “Pandangan Syarak Mengenai Pengguguran Kandungan,” laman sesawang *E-fatwa*, dicapai 23 Oktober 2015, <http://www.e-fatwa.gov.my/>.

¹³⁹ Sarah S. Brown and Leon Eisenberg, *The Best Intentions: Unintended Pregnancy and The Well-Being of Children and Families* (Washington D.C.: The National Academic Press, 1995), 52.

pula. Selain itu, sesuatu *mafsadah* tidak dapat dihilangkan dengan *mafsadah* lain tetapi memilih yang lebih ringan *mafsadah*nya berdasarkan kepada kaedah إذا تعارض مفسدتان (apabila bertembung di antara dua kemudaratan, hendaklah diutamakan yang lebih besar kemudaratananya dengan melakukan yang lebih ringan kemudaratananya). Dari sudut yang lain, melakukan TOP merupakan pemeliharaan kepada *maṣlaḥah khāṣṣah* sahaja, sedangkan yang lebih diutamakan ialah *maṣlaḥah āmmah*. Sehubungan dengan itu, langkah-langkah kawalan kepada masalah sosial wajar dipergiatkan lagi kerana ia merupakan *sadd al-dharā'i* kepada gejala kelahiran anak luar nikah dan pada masa yang sama bertindak sebagai wasilah kepada pemeliharaan maruah. Sehubungan dengan itu *maṣlaḥah* nyawa menjadi keutamaan dan konflik di antaranya dengan pemeliharaan maruah yang berlaku dalam kes kehamilan kesan dirogol dan zina suatu *maṣlaḥah* yang lebih ringan.

4.5.7 Kontradiksi Pendekatan *Pro-life* dan *Pro-choice* dalam Penamatan Kehamilan

Isu penamatan kehamilan bukan sahaja berkait dengan perundangan, perubatan, agama dan etika bahkan turut melibatkan persoalan hak asasi. Hak asasi yang dimaksudkan di sini ialah perjuangan mempertahankan pendirian dan keputusan peribadi sama ada ingin meneruskan atau menamatkan kehamilan. Ia menyentuh persoalan berkaitan konflik yang wujud di antara hak peribadi seorang wanita dalam membuat keputusan terhadap hak reproduktif (kehamilan) dan hak janin untuk hidup. Perdebatan dalam mencari penyelesaian kepada konflik hak ibu dan hak janin ini melahirkan dua aliran yang dikenali sebagai aliran *pro-life* dan aliran *pro-choice*. Meskipun pertentangan ini kelihatan masih tidak dominan di Malaysia, namun kecenderungan memperjuangkan

¹⁴⁰ Al-Zarqā', *Sharḥ al-Qawā'id al-Fiqhiyyah*, 201.

sesuatu atas dasar hak asasi dalam banyak perkara kini tidak menjamin isu ini tidak diperjuangkan secara terang-terangan pada suatu masa nanti. Sehubungan dengan itu, bahagian ini akan mengulas kedua-dua aliran ini secara ringkas dan menganalisis aspek *hifz al-nafs* dan hak asasi individu dari perspektif *maqāṣid al-sharīʿah* di dalam kedua-dua aliran dengan membuat penelitian terhadap elemen *maṣlaḥah* dan *mafsadah* di sebalik kedua-duanya.

4.5.7(a) Definisi aliran *pro-life* dan *pro-choice*

Pro-life merupakan aliran yang mempertahankan hak fetus untuk terus hidup. Pendekatan aliran ini ialah menentang sebarang tindakan yang menyebabkan *mafsadah* pada janin seperti prosedur pengguguran cetusan (*induced abortion*) yang dilakukan dengan usaha pihak ibu sendiri atau pihak ketiga¹⁴¹. Penyokong kepada aliran ini menentang pengguguran atau *anti-abortion* dan menganggap pengguguran itu sebagai satu jenayah dan mesti dihentikan¹⁴². Selain itu mereka berpendapat pemerintah bertanggungjawab untuk memastikan keselamatan semua orang tanpa mengira pelbagai latar belakang dan aspek kehidupan¹⁴³. Manakala, aliran *pro-choice* pula memperjuangkan hak asasi wanita berkait dengan hak reproduktif amnya dan kehamilan khususnya. Kumpulan ini percaya bahawa keputusan untuk melakukan pengguguran adalah salah satu hak kebebasan peribadi (*personal liberty*) dan sepatutnya ada undang-undang yang mengesahkan dan memperakunya untuk diamalkan¹⁴⁴. Oleh itu, mereka menganggap pengguguran yang dilakukan adalah suatu pendekatan yang mengutamakan hak-hak reproduktif bagi seseorang perempuan untuk bebas memilih

¹⁴¹ Raymon S. Edge dan John Randall Groves, *Ethics of Health Care : A Guide for Clinical Practice* (New York: Thomson Delmar Learning, 2005), 256.

¹⁴² *Ibid.*

¹⁴³ Alabama Alliance Against Abortion, "Pro-Life vs Pro-Choice Facts and Arguments," laman sesawang *Alabama Alliance Against Abortion*, dicapai 19 Julai 2016, http://wholeworldinhishands.com/world/pro_life_vs_pro-choice_arguments.html.

¹⁴⁴ Raymon S. Edge dan John Randall Groves, *Ethics of Health Care: A Guide for Clinical Practice*, 256-257.

dan membuat keputusan sama ada untuk meneruskan ataupun menamatkan kehamilannya. Ringkasnya, setiap individu mempunyai pilihan yang tidak terbatas berkaitan hak reproduktif ini selama mana tidak mengganggu hak dan pilihan individu lain.

Dalam konteks di Malaysia, berdasarkan kepada garis panduan TOP (Guideline on Termination of Pregnancy (TOP) for Hospitals in The Ministry of Health), prosedur menamatkan kehamilan hanya dilakukan atas justifikasi perubatan. Sehubungan dengan itu, pengguguran kandungan dengan alasan hak peribadi seperti masalah ekonomi, sosial dan program perancang keluarga yang tidak konsisten tidak boleh diterima¹⁴⁵ berdasarkan garis panduan ini. Hal ini berbeza dengan perjuangan *pro-choice* di negara barat seperti Amerika yang lebih cenderung kepada memperjuangkan hak asasi manusia dalam kebebasan memilih dan membuat keputusan tanpa melihat kepada justifikasi yang lain. Sedangkan penamatan kehamilan berdasarkan justifikasi perubatan bertujuan memelihara *maṣlahah* wanita dan ia menggambarkan realiti syariat Islam yang terbina atas dasar ihsan, kasih sayang dan untuk memudahkan¹⁴⁶. Justeru, pandangan ahli falsafah Yunani seperti Aristotle dan gurunya, Plato yang menjadikan pengguguran sebagai instrumen dalam mengawal populasi untuk kebaikan sesebuah negara¹⁴⁷ menjangkau perjuangan hak asasi individu bahkan melibatkan hak negara dan pemerintah.

Dalam situasi yang lain pula, terdapat tegahan menimbulkan kemudaratan terhadap pihak yang lain untuk mengelak kemudaratan yang sama pada diri sendiri

¹⁴⁵ Siti Khatijah Ismail dan Ridzwan Ahmad, "Analisis Pendekatan *Pro-Life* dan *Pro-Choice* Isu Pengguguran Terapeutik Dari Aspek Menjaga Nyawa Menurut Al-Quran," *Jurnal Islam dan Masyarakat Kontemporari* (JIMK), Januari 2017, 68-80.

¹⁴⁶ 'Abd al-Rahman bin Nāṣir al-Sa'di, *Risālah fī al-Qawā'id al-Fiqahiyyah* (Beirut: 'Alam al-Kutub, 1994), 23.

¹⁴⁷ Keith Cassidy, "The Historical Roots of The Pro-Life Movement: Assessing The Pro-Choice Account," dalam *Life and Learning V: Proceeding of the Fifth University of Faculty for Life Conference*, ed. Joseph W. Koterski (Washington D.C.: University of Faculty for Life, 1996), 353.

ataupun lebih besar sebagaimana yang dinyatakan dalam kaedah *الضرر لا يزال بالضرر*¹⁴⁸ (kemudaratan tidak boleh dihilangkan dengan kemudaratan). Bersesuaian dengan kaedah ini, rumusan ulama terhadap hukum menghilangkan kemudaratan apabila berkaitan dengan kemudaratan yang lain jelas menunjukkan kepada pendekatan meminimumkan impak *maṣlaḥah* yang bakal berlaku di sebalik tindakan untuk menghilangkan *maṣlaḥah* yang telah sedia wujud. Oleh itu, haram menghilangkan kemudaratan yang boleh membawa kepada kemudaratan yang lebih besar dan sebaliknya wajib dihilangkan kemudaratan tersebut sekiranya ia tidak mengundang kepada sebarang kemudaratan yang lain. Analisis kepada besar dan kecilnya sesuatu *maṣlaḥah* yang akan timbul perlu dilakukan agar keputusan dibuat adalah tepat dan meraikan *maṣlaḥah* yang lebih utama untuk dipelihara. Penyelesaian kepada konflik di antara *pro-life* dan *pro-choice* memerlukan analisis kepada dua aspek utama di dalam kedua-dua pendekatan ini iaitu matlamat menjaga nyawa dan mengutamakan hak.

4.5.7(b) Konsep *hifz al-nafs* dalam pendekatan *pro-life* dan *pro-choice*

Konsep memelihara nyawa (*hifz al-nafs*) menurut syarak dinyatakan dengan jelas di dalam al-Quran. Ayat ke 12 daripada surah al-Mumtaḥanah dengan jelas menunjukkan kepada tegahan ini selepas larangan melakukan syirik dan zina. Firman Allah SWT

يَا أَيُّهَا النَّبِيُّ إِذَا جَاءَكَ الْمُؤْمِنَاتُ يُبَايِعْنَكَ عَلَى أَنْ لَا يُشْرِكْنَ بِاللَّهِ شَيْئًا وَلَا يَسْرِقْنَ وَلَا يَزْنِينَ وَلَا يَقْتُلْنَ أَوْلَادَهُنَّ وَلَا يَأْتِينَ بِبُهْتَانٍ يَفْتَرِينَهُ بَيْنَ أَيْدِيهِنَّ وَأَرْجُلِهِنَّ وَلَا يَعَصِينَكَ فِي مَعْرُوفٍ فَبَايِعْهُنَّ وَأَسْتَغْفِرْ لَهُنَّ اللَّهُ إِنَّ اللَّهَ غَفُورٌ

رَحِيمٌ ﴿١٢﴾

Surah al-Mumtaḥanah 60: 12

¹⁴⁸ Al-Suyūṭī, *Al-Ashbāh wa al-Nazāir*, 86.

Terjemahan: Wahai Nabi, apabila datang kepada kamu perempuan-perempuan yang beriman untuk mengadakan janji setia, bahawa mereka tiada akan menyekutukan Allah, tidak akan mencuri, tidak akan berzina, tidak akan membunuh anak-anaknya, tidak akan berbuat dusta yang mereka ada-adakan antara tangan dan kaki mereka dan tidak akan menderhakai kamu dalam urusan yang baik, maka terimalah janji setia mereka dan mohonlah ampunan kepada Allah untuk mereka. Sesungguhnya Allah Maha Pengampun lagi Maha Penyayang.

Ayat di atas menjelaskan tentang enam perkara yang ditegah di dalam Islam dan salah satu daripadanya ialah membunuh anak-anak. Meskipun ayat ini menggambarkan kepada perbuatan membunuh anak yang dilahirkan semasa di zaman *jahiliyyah* kerana takut kepada kemiskinan, namun ia juga merujuk kepada perbuatan membunuh janin yang masih berada di dalam kandungan¹⁴⁹. Sesetengah wanita di zaman itu menjatuhkan diri mereka supaya gugur kandungan mereka. Keadaan kedua ini dilihat lebih teruk kerana anak tersebut dibunuh sebelum sempat dilahirkan lagi. Situasi yang sama berlaku kini tetapi dengan tujuan dan dengan menggunakan kaedah yang berbeza selaras dengan perkembangan dalam teknologi perubatan.

Berkait dengan konsep penjagaan nyawa dalam isu perubatan, isu-isu seperti euthanasia, pemindahan organ, dan mati otak sering menimbulkan konflik dalam membuat keputusan mengenai hukumnya¹⁵⁰. Hal yang sama berlaku dalam isu penamatan kelahiran ini. Ia melibatkan pertembungan di antara dua kepentingan iaitu nyawa ibu dan nyawa janin. Allah S.W.T. telah menekankan aspek penjagaan nyawa termasuk juga penjagaan nyawa anak yang belum dilahirkan lagi. Firman Allah SWT dalam ayat 31 surah al-Isrā' berikut menjelaskan tentang pemeliharaan ini.

وَلَا تَقْتُلُوا أَوْلَادَكُمْ حَشِيَّةَ إِمْلَقٍ ۖ نَحْنُ نَرْزُقُهُمْ وَإِيَّاكُمْ ۚ إِنَّ قَتْلَهُمْ كَانَ خِطْئًا

كَبِيرًا ﴿٣١﴾

Surah al-Isrā' 17: 31

¹⁴⁹ Ibn Kathīr, *Tafsīr al-Qurān al-'Azīm*, 377.

¹⁵⁰ M Takroui, T Halwani, "An Islamic Medical and Legal Prospective of Do Not Resuscitate Order In Critical Care Medicine," *The Internet Journal of Health*. 1: 7 (2007).

Terjemahan: Dan janganlah kamu membunuh anak-anak kamu kerana takut kemiskinan. Kamilah yang akan memberi rezeki kepada mereka dan juga kepada kamu. Sesungguhnya membunuh mereka adalah suatu dosa yang besar.

Pembunuhan atau *al-qatl* akan merosakkan kewujudan manusia iaitu dengan menyebabkan hilangnya nyawa mereka¹⁵¹. Di samping itu perbuatan ini juga dianggap sebagai mencerooh hak Allah S.W.T. dan merosakkannya kerana seseorang manusia itu tidak memiliki dirinya sendiri apatah lagi diri orang yang lain¹⁵².

Kedua-dua pendekatan *pro-life* dan *pro-choice* adalah berkait dengan pemelihara nyawa. Golongan yang berpegang dengan *pro-life* menganggap nyawa janin yang masih dalam kandungan ibunya suatu yang berharga dan berhak untuk dihormati sebagaimana ia sudah dianggap sebagai manusia. Manakala pendekatan *pro-choice* pula berlaku dalam dua keadaan iaitu memilih untuk menggugurkan kandungan dan memilih untuk meneruskannya. Memilih untuk menamatkan kehamilan bagi tujuan terapeutik merupakan suatu langkah untuk menyelamatkan nyawa ibu. Tindakan ini selaras dengan *maqāṣid al-sharī'ah*. Sebaliknya, memilih untuk tidak melakukan TOP ketika wujud risiko ancaman nyawa kepada ibu pula membawa kepada menjerumuskan diri ke arah *mafsadah*. *Maṣlaḥah* kehidupan yang baik dan selamat pada anak yang bakal dilahirkan juga tidak dapat dipastikan berdasarkan kepada ilmu perubatan obstetrik semasa. Oleh itu, perintah Allah SWT supaya bertanya kepada golongan yang lebih tahu merupakan jalan penyelesaian kepada mencari pendekatan yang tuntas dalam isu perubatan sebegini.

Sementara itu, dalam kes kehamilan yang tiada risiko, keputusan untuk meneruskan kehamilan adalah tindakan yang sepatutnya selaras dengan konsep *hifz al-nafs* dan tegahan melakukan *al-qatl* sebagaimana yang dinyatakan di dalam ayat sebelum ini. Namun, memilih untuk menamatkan kehamilan atas alasan yang tidak

¹⁵¹ Al-Zuhaylī, *Al-Tafsīr al-Munīr fī al-'Aqīdah wa al-Sharī'ah wa al-Manhaj*, 15:68.

¹⁵² *Ibid.*

diiktiraf oleh syarak adalah bertentangan dengan konsep *hifz al-nafs* dan dianggap melakukan *al-qatl* secara jelas.

Kesimpulannya, aliran *pro-life* yang menentang pengguguran adalah bertepatan dengan *maqāṣid al-sharī'ah*. Perjuangan ini juga tidak menafikan hak *hifz al-nafs* pada ibu apabila TOP dibenarkan bagi kes-kes terapeutik. Pendekatan ini lebih harmoni dan mengambil kira aspek pemeliharaan nyawa bagi janin dan ibu. Hak membuat pilihan dalam pendekatan *pro-choice* yang diamalkan di negara-negara Barat menjadi kontroversi apabila ia diamalkan secara total. Tuntutan agar hak membuat pilihan ini diterima menurut undang-undang atas dasar hak asasi individu akan membawa kepada penafian hak janin untuk terus hidup dan keselamatan nyawanya terpelihara. Berbeza dalam kes terapeutik, tiada ruang bagi pendekatan ini untuk dipraktikkan apabila kondisi wanita hamil tersebut ataupun janin yang dikandunginya tidak memungkinkan kehamilan diteruskan. Pengesahan oleh pakar obstetrik yang bertindak mengikut prinsip umum etika perubatan sedaya upaya akan menyelamatkan nyawa pesakitnya.

4.5.7(c) Konsep menjaga hak kebebasan individu dalam pendekatan *pro-life* dan *pro-choice*

Hak kebebasan peribadi (*personal liberty*) menjadi fokus utama dalam pendekatan *pro-choice*. Wanita hamil bebas membuat pilihan berkaitan kehamilannya sebagai suatu hak reproduktif. *Pro-choice* yang diperjuangkan di Barat dilihat lebih kepada memperjuangkan hak asasi individu tanpa melihat kepada nilai-nilai agama. Ia berlaku apabila memilih pengguguran berdasarkan kepada justifikasi yang bertentangan dengan nilai-nilai agama bahkan moral dan etika. Sebagai contoh, golongan *pro-choice* menuntut agar pengguguran diiktiraf sebagai hak peribadi dari sudut perundangan sedangkan alasan yang diberikan adalah tidak bermoral seperti dalam kes *unwanted pregnancy* disebabkan oleh pelbagai faktor lain seperti ketagihan dadah dan alkohol,

gaya hidup yang memudaratkan janin, kecacatan pada janin, kehamilan akibat rogol dan hubungan seks luar nikah sehingga membawa kepada kecenderungan membunuh diri¹⁵³. Namun, apabila ianya dianalisis dari perspektif Islam, gerakan ini menyalahi syarak dan tidak wajar dibenarkan berkembang di Malaysia. Hal ini kerana dengan membenarkan hak membuat pilihan semata-mata tanpa mengambil kira justifikasi perubatan serta nilai agama dan etika, seolah-olah membenarkan ‘pembunuhan’ dilakukan dengan cara tidak benar sebagaimana yang ditegah di dalam al-Quran.

Apabila persoalan hak dilihat dari sudut pendekatan aliran *pro-life* pula, kebebasan peribadi ini tidak diiktiraf kerana ianya akan menafikan hak yang lebih besar iaitu hak janin untuk dipelihara nyawanya. Hak ini diiktiraf oleh syarak bahkan dijamin dari sudut perundangan dan perubatan. Namun, apabila janin telah disahkan tidak dapat hidup selepas dilahirkan (*not compatible for life*) seperti dalam kes anencephaly iaitu janin yang terbentuk tanpa otak atau tengkorak atau sebahagian daripadanya¹⁵⁴ dan keadaan janin yang memudaratkan ibu¹⁵⁵, maka menjaga hak keselamatan nyawa ibu menjadi keutamaan. Pendekatan yang sama juga digunakan apabila ibu berada dalam gangguan mental yang teruk, pengguguran boleh dipertimbangkan untuk dibenarkan¹⁵⁶. Justeru itu, faktor-faktor lain seperti faktor ekonomi dan sosial tidak boleh dijadikan alasan kepada pengguguran atas alasan ianya sebagai suatu hak seorang wanita kerana *masalahnya* bersifat *khāṣṣah* dan tidak dominan.

Sebagai kesimpulannya, kedua-dua konsep *hifz al-nafs* dan hak kebebasan individu saling berkait di antara satu sama lain apabila dianalisis dari aspek prosedur pengguguran terapeutik. Pendekatan *pro-choice* yang pada asalnya memperkenalkan

¹⁵³ Raquel Lopez, “Perspectives on Abortion: Pro-Choice, Pro-Life, and What Lies in between,” *European Journal of Social Sciences* vol.27 No.4 (2012), 514.

¹⁵⁴ Temubual bersama Mohd Yusof Md Kassim (Pakar Perunding Obstetrik & Ginekologi, Kuala Terengganu Specialist Hospital).

¹⁵⁵ J. Ravindran, “Unwanted Pregnancy-Medical and Ethical Dimensions,” *Medical Journal of Malaysia* 22(2003), 58.

¹⁵⁶ Tengku Noor Azira Tengku Zainudin, “Perlindungan Undang-Undang Ke Atas Embrio dan Janin: Perspektif Undang-Undang Mengenai Pengguguran Di Malaysia,” laman sesawang *Malayan Law Journal*, dicapai 10 September 2015, <http://www.mlj.com.my/free/articles/tengkunoor.htm>.

idea bahawa seorang wanita dan doktor berhak memutuskan untuk menamatkan hayat janin yang dikandunginya boleh ditukar kepada suatu bentuk perbincangan tentang pro dan kontranya jika kehamilan diteruskan menurut perubatan seperti yang diamalkan di Malaysia sekarang. Di samping itu, penekanan kepada aspek menjaga nyawa pula sewajarnya menjadi keutamaan apabila keputusan untuk melakukan pengguguran diambil mengatasi *maṣlaḥah* kebebasan peribadi.

Analisis terhadap keperluan menjaga nyawa menurut perspektif *maqāṣid al-sharī'ah* melalui penilaian terhadap pemakaian aspek *maṣlahah* dan *mafsadah* dalam prosedur pengguguran terapeutik mendapati bahawa pendekatan *pro-life* lebih menepati *maqāṣid al-sharī'ah*. Larangan membunuh anak sama ada yang dilahirkan ataupun yang masih di dalam kandungan menjadi panduan kepada tegahan menggunakan alasan hak kebebasan peribadi untuk menamatkan kehamilannya dengan alasan yang salah. Meskipun begitu, apabila terdapat kemudaratan nyawa yang lebih besar pada ibu, maka pengguguran dibenarkan dengan justifikasi yang benar setelah disahkan oleh golongan yang pakar dalam bidang ini iaitu obstetrik. Langkah ini selaras dengan suruhan supaya merujuk kepada mereka yang lebih pakar dalam bidang yang berkaitan. Oleh itu, menerima pendekatan *pro-choice* semata-mata tanpa perincian dan kawalan aspek syarak dan etika hanya akan menimbulkan huru-hara dalam masyarakat dan boleh membawa kepada rosak keturunan manusia seterusnya mengganggu sistem sosial yang lain seperti berlakunya pengguguran yang tidak selamat, kematian ibu semasa menjalankan pengguguran dan sebagainya. Manakala gerakan *pro-life* lebih meraikan *maṣlaḥah* menjaga nyawa dan hak ibu untuk terus hidup. Pendekatan ini merupakan suatu pendekatan yang mengambil kira setiap aspek dan tidak ekstrem terhadap sesuatu perjuangan hak peribadi yang tidak didasarkan kepada prinsip syarak yang sejahtera.

4.6 *MAŞLAHAH* DAN *MAFSADAH* DALAM UJIAN SARINGAN FETO-MATERNAL DAN PEMILIHAN JANTINA (*SEX-SELECTION*)

Penjagaan rutin antenatal yang dilakukan di Malaysia kini merangkumi prosedur pemeriksaan tahap kesihatan, pengesanan faktor risiko dan ujian saringan makmal serta kaunseling. Ujian saringan makmal yang asas ialah saringan kepada kes sifilis¹⁵⁷, *Human Immuno-deficiency Virus* (HIV), faktor rhesus (Rh factor)¹⁵⁸ dan Malaria (bagi kawasan yang berisiko sahaja). Selain itu, terdapat ujian saringan yang khusus bagi memantau sebarang keabnormalan pada fetus yang dikenali sebagai ujian saringan feto-maternal bagi mengesan kes keabnormalan fetus. Ia merujuk kepada penggunaan teknologi pengimejan dan prosedur tertentu dalam mengenal pasti sebarang keabnormalan semasa di dalam kandungan. Dari perspektif *maqāṣid al-sharīʿah*, kesemua prosedur ini bertujuan memelihara kelangsungan hidup wanita hamil dan keturunannya. Kesihatan ibu dan anak menjadi keutamaan dalam penjagaan antenatal seperti yang dihuraikan sebelum ini. Ujian ini bukan sahaja berkait rapat dengan isu perubatan bahkan turut menimbulkan konflik perundangan, moral, etika, sosial dan syarak. Bahagian ini akan memfokuskan kepada implikasi ujian saringan terhadap aspek etika dan syarak isu-isu ini berdasarkan kepada pemakaian konsep *maşlahah* dan *mafsadah*.

¹⁵⁷ Penyakit venereal yang kronik disebabkan oleh bakteria *Treponema pallidum*. Bakteria biasanya masuk ke dalam badan semasa persetubuhan. Ia mungkin juga diperoleh daripada seseorang perempuan yang hamil dan berjangkit sebarang plasenta ke fetus yang sedang berkembang, menyebabkan penyakit itu hadir semasa kelahiran. Lihat *Kamus Jururawat*, ed. 18, 541, entri “syphilis.”

¹⁵⁸ Suatu kumpulan antigen yang mungkin atau tidak hadir pada permukaan sel darah merah. Ia membentuk asas bagi sistem kumpulan darah rhesus. Kebanyakan orang mempunyai faktor rhesus, iaitu *Rh-positif*. Mereka yang tidak mempunyai faktor ini digelar *Rh-negatif*. Ketidakserasian antara darah *Rh-positif* dan darah *Rh-negatif* adalah satu sebab penting bagi tindak balas berhubung dengan transfusi darah dan penyakit hemolitik pada bayi baru lahir. Lihat *Kamus Jururawat*, ed. 18, 479, entri “rhesus factor.”

4.6.1 Tujuan Ujian Saringan *Feto-maternal*

Kehamilan biasa hanya memerlukan prosedur rawatan rutin antenatal yang biasa. Namun, sebarang kelainan yang dikesan daripada pemeriksaan antenatal memerlukan kepada prosedur dan intervensi susulan bagi mengenal pasti sebarang keabnormalan yang berlaku bagi mengambil langkah seterusnya. Satu kajian oleh Unit Penilaian Teknologi Kesihatan, KKM telah memfokuskan kepada ujian saringan bagi kes *Downs Syndrome*, *Neural Tube Defects* dan *Thalassaemia*. Justifikasi pemilihan kepada tiga kes ini adalah kerana ia berkait dengan kecacatan jenis malformasi kongenital (*congenital malformation*) iaitu kecacatan yang wujud semasa kelahiran sama ada ia diwarisi atau disebabkan oleh faktor persekitaran. Meskipun kecacatan jenis ini ada yang berpotensi untuk dicegah, namun ia masih menjadi sebab utama kepada kematian awal, mengalami kekurangan upaya dari segi fizikal dan perkembangan untuk tempoh jangka masa panjang¹⁵⁹.

Secara umumnya, hasil daripada ujian saringan yang dijalankan bertujuan memberi peluang untuk memaklumkan kepada ibu bapa berkaitan keadaan anak mereka, memberi kaunseling, mendapatkan keputusan sama ada hendak meneruskan ataupun menamatkan kehamilan, dan memberi persediaan psikologi kepada ibu yang bakal melahirkan anak kurang upaya. Dari sudut yang lain pula, ujian saringan maternal ini juga memberi ruang kepada doktor untuk membuat persediaan menyambut dan merawat bayi yang akan lahir serta dapat mengelak daripada melakukan pembedahan cesarean yang tidak penting bagi kes keabnormalan yang bersifat *lethal anomaly*¹⁶⁰.

Berdasarkan kepada justifikasi prosedur ujian di atas, dapat dirumuskan bahawa langkah yang diambil dalam mengenal pasti sebarang keabnormalan ini adalah lebih proaktif dalam memastikan matlamat keselamatan nyawa ibu dan anak lebih terpelihara

¹⁵⁹ S Sivalal et. al, "Maternal Screening for Foetal Abnormality," (Laporan, Unit Penilaian Teknologi Kesihatan, Kementerian Kesihatan Malaysia, MOH/PAK/59.03(TR)), 5.

¹⁶⁰ *Ibid.*

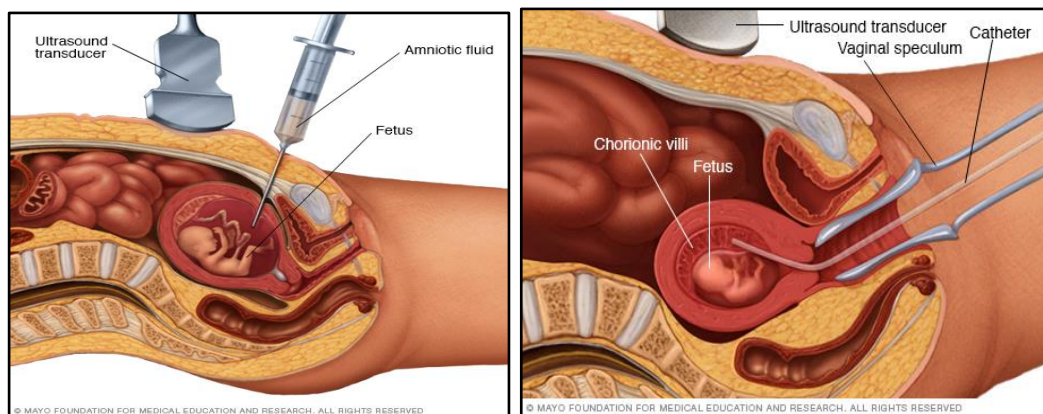
dan pendekatan *sadd al-dharā'i* yang digunakan apabila langkah kawalan kepada keabnormalan boleh dilakukan setelah disahkan wujud dan sekiranya masih boleh dirawat. Keselamatan nyawa ibu juga dapat dipelihara dengan mengambil langkah yang cepat seperti melakukan TOP sekiranya keabnormalan fetus tersebut boleh membahayakan nyawa mereka. Meskipun begitu, timbul pula konflik di antara ujian saringan maternal ini dengan persoalan-persoalan lain seperti etika dan agama. Oleh itu, analisis terhadap elemen *maṣlaḥah* dan *mafsadah* dalam ujian saringan ini dalam konflik yang timbul dibuat bagi mencapai suatu keputusan yang menepati *maqāṣid al-sharī'ah*

4.6.2 Aspek *Maṣlaḥah* dan *Mafsadah* Dalam Ujian Saringan *Feto-maternal*

Persoalan etika dalam prosedur ujian saringan *feto-maternal* wujud apabila ujian yang dijalankan memberi implikasi terhadap dua aspek. Aspek pertama ialah kesan terhadap janin. Manakala aspek yang kedua berkait dengan kesan terhadap komuniti dan keputusan yang bakal diambil setelah keputusan ujian diperolehi.

Kesan ujian saringan terhadap janin ialah adanya risiko berlaku keguguran janin. Justeru, kecenderungan ujian ini membawa kepada *mafsadah* adalah lebih berat berbanding dengan *maṣlaḥah* di sebalik tujuan ia dilakukan. Dua bentuk ujian yang dilakukan bagi mengesan tiga bentuk keabnormalan di atas iaitu *amniocentesis* dan *chorionic villi sampling* (CVS) berisiko membawa kepada keguguran. Sebelum kedua-dua bentuk ujian ini dilakukan, ujian pengesanan awal dilakukan iaitu dengan membuat ujian ke atas sampel darah, melakukan ujian ultrasound bagi mengesan keabnormalan bentuk lapisan rahim dan saraf tunjang¹⁶¹. Berikut ialah ilustrasi yang menunjukkan bagaimana prosedur *amniocentesis* dan *chorionic villi sampling* (CVS) dilakukan.

¹⁶¹ S Sivalal et. al, "Maternal Screening for Foetal Abnormality," 7.



Ilustrasi 4.3: Amniosintesis (kiri)¹⁶² dan Chorionic Villus Sampling (kanan)¹⁶³

Dari aspek kedua pula, keputusan positif bagi ujian keabnormalan janin ini yang berakhir dengan melakukan pengguguran atas alasan kos penjagaannya selepas dilahirkan dalam keadaan abnormal adalah alasan yang dilihat tidak beretika. Oleh itu, keputusan tidak mencadangkan agar dijalankan ujian pengesanan bahan terlibat dalam serum darah bagi ujian keabnormalan yang diambil oleh Unit Penilaian Teknologi Kesihatan¹⁶⁴ adalah tepat. Bahkan dengan melakukan ujian pengesanan atas permintaan pihak wanita juga dilihat tidak wajar dan meletakkan diri ke arah *mafsadah*. Hal ini kerana di samping ia membawa kepada risiko keguguran janin, ia turut mendorong kepada membuat keputusan menggugurkannya sekiranya didapati janin tersebut abnormal¹⁶⁵. Sehubungan dengan itu ujian ini lebih besar *mafsadah*nya kerana melibatkan keselamatan nyawa janin sama ada ketika ujian ini dilakukan ataupun setelah mendapati abnormal dan memutuskan untuk digugurkan.

4.6.3 Pemilihan Jantina Bayi dari Aspek *Maṣlaḥah* dan *Mafsadah*

Penentuan dan pemilihan jantina sebagaimana yang dihuraikan oleh World Health Organization (WHO) merujuk kepada teknik perubatan yang dilakukan bagi memilih

¹⁶² Sumber : <https://www.drugs.com/mcp/amniocentesis>.

¹⁶³ Sumber: <http://www.mayoclinic.org/tests-procedures/chorionic-villus-sampling/multimedia/chorionic-villus-sampling/img-20008547>.

¹⁶⁴ S Sivalal et. al, "Maternal Screening for Foetal Abnormality," 114.

¹⁶⁵ Jennifer Ajandi, "Ethical Consideration for Prenatal Screening and Genetic Testing," *Journal of Social Work Values and Ethics* 5 (2008).

jantina janin yang dikehendaki¹⁶⁶. Teknik-teknik perubatan yang biasa dilakukan adalah seperti pemilihan embrio untuk dipindahkan atau implan dalam prosedur *in vitro fertilization* (IVF), *amniosintesis*¹⁶⁷, mengasingkan sperma dan termasuk juga menamatkan kehamilan secara selektif (*sex-selective abortion*)¹⁶⁸. Definisi ini bersifat umum tanpa perincian kepada tujuan dan kaedah yang dilakukan serta tidak menunjukkan kepada implikasi hukum. Bahagian ini akan membincangkan tentang isu pemilihan jantina dari aspek amalannya menurut perubatan, pandangan ulama serta penentuan standard *masalah* dan *mafsadah* dalam menganalisis hukumnya mengikut perkembangan semasa.

4.6.3(a) Penentuan jantina dan masa melakukan prosedur pemilihan jantina

Secara saintifik, penentuan jantina bayi berlaku ketika proses persenyawaan (*fertilization*) apabila spermatozoon dan ovum bercantum untuk membentuk zigot¹⁶⁹. Ketika proses persenyawaan ini, kromosom¹⁷⁰ X yang sentiasa dibawa oleh ovum akan disenyawakan dengan sperma yang membawa sama ada kromosom X ataupun kromosom Y. Sekiranya yang mensenyawakan ovum tersebut ialah kromosom Y daripada sperma lelaki, maka akan menghasilkan bayi lelaki (XY) dan sekiranya daripada kromosom X akan menghasilkan bayi perempuan (XX)¹⁷¹. Faktor-faktor lain juga turut mempengaruhi jantina bayi seperti kadar pH di dalam sistem reproduktif

¹⁶⁶ World Health Organisation, "Gender and Genetics", laman sesawang *World Health Organisation*, dicapai 13 April 2016, <http://www.who.int/genomics/gender/en/index7.html>.

¹⁶⁷ France E. Kobrin dan Robert G. Potter, "Sex Selection Through Amniocentesis and Selective Abortion," dalam *Sex Selection of Children*, ed. Neil G. Bennett (New York: Academic Press, Inc, 1983), 47.

¹⁶⁸ World Health Organisation, "Gender and Genetics", laman sesawang *World Health Organisation*, dicapai 13 April 2016, <http://www.who.int/genomics/gender/en/index7.html>.

¹⁶⁹ *Kamus Jururawat*, ed. 18, entri "fertilization."

¹⁷⁰ Kromosom ialah satu daripada struktur seakan-akan benang dalam nukleus sel yang membawa maklumat genetik dalam bentuk gen. Ia terdiri daripada filamen DNA berganda dan panjang yang terlilit untuk membentuk heliks bersama dengan protein-protein berkaitan. Nukleus bagi setiap sel somatic manusia mengandungi 46 kromosom, 23 daripada ibu dan 23 berasal daripada bapa. Lihat *Kamus Jururawat*, entri "chromosom."

¹⁷¹ Gloria Leifer, *Introduction to Maternity and Pediatric Nursing* (Missouri 63043: Elsevier Saunders, 2011), 33.

wanita dan kadar estrogen dalam tubuh mereka di samping kesuburan sperma daripada lelaki¹⁷². Meskipun penentuan jantina seseorang bayi ditentukan oleh kedua-dua faktor lelaki dan wanita, namun peranan kromosom lelaki lebih dominan dalam menentukan jantina bayi yang bakal lahir kerana ia menjadi penentu yang asal kepada jantina generasi seterusnya. Namun begitu, prosedur pemilihan jantina janin yang dilakukan kini menimbulkan pelbagai konflik dan isu berkaitan dengan kehidupan, sains perubatan, bio etika, sosial dan syarak.

Masa melakukan proses pemilihan jantina ini boleh berlaku pada tiga tahap iaitu ketika sebelum persenyawaan di antara ovum dan sperma (*preconception*), sebelum embrio bergerak ke dalam uterus dan melekat pada dinding rahim (*pre-implantation*) dan setelah embrio berada di dalam uterus dan sebelum dilahirkan (*prenatal*)¹⁷³. Berdasarkan kepada tahap ini, bahagian seterusnya akan menganalisis kedudukan prosedur ini dari aspek syarak dan justifikasinya mengikut konsep *maṣlaḥah* dan *mafsadah*.

4.6.3(b) Tujuan melakukan pemilihan jantina

Kajian yang dilakukan oleh *Population Research Institute* (PRI) di antara tahun 2000 hingga 2014 berkaitan dengan kadar *sex-selective abortion* seluruh dunia menunjukkan bahawa Malaysia hampir sama dengan negara Korea Selatan dan Taiwan dari segi kadar kes *sex-selective abortion* ini iaitu sebanyak 2 884 kes dalam tempoh tersebut. Manakala India, China dan Pakistan menunjukkan kadar yang tertinggi berbanding dengan negara-negara lain iaitu sebanyak 851 403 kes (India), 641 058 kes (China) dan 116 384 kes (Pakistan)¹⁷⁴. Kajian terhadap kalangan imigran juga menunjukkan

¹⁷² Gloria Leifer, *Introduction to Maternity and Pediatric Nursing*, 33.

¹⁷³ W. Dondorp et.al, "Sex Selection for Non Medical Reasons," *Human Reproduction* 28, 6 (April 2013), 1448.

¹⁷⁴ "Sex-Selective Abortion," laman sesawang *Population Research Institute*(PRI), dicapai 14 Ogos 2016, <https://www.pop.org//content/sex-selective-abortion>.

kecenderungan melakukan tindakan ini agar hanya mengandung anak lelaki¹⁷⁵. Meskipun kajian ini menjurus kepada mengenal pasti kesan *sex-selective abortion* terhadap demografi sesebuah negara dan isu keseimbangan jantina warga negara masing-masing, namun apa yang berlaku di Malaysia turut membawa kepada perbincangan isu etika dan dari perspektif hukum jika melibatkan wanita Islam.

Secara umumnya mengutamakan pemilihan jantina lelaki berbanding perempuan menunjukkan kepada *gender-biased* dan ketidakadilan sosial, budaya, politik dan ekonomi terhadap wanita serta pencabulan terhadap hak kemanusiaan mereka¹⁷⁶ sebagaimana yang diamalkan secara meluas di India dan China¹⁷⁷. Kecanggihan teknologi *Noninvasive Prenatal Testing* (NIPT) dalam mengenal pasti jantina janin seawal lima hingga tujuh minggu¹⁷⁸ usia kandungan dengan tahap ketepatan yang tinggi melalui analisis terhadap plasma darah ibu juga akan menggalakkan lagi tindakan ini. Ia akan memberi kesan serius kepada moral, sosial, undang-undang dan etika apabila ia dilakukan bukan kerana justifikasi perubatan¹⁷⁹ bahkan ada yang menghalangnya sekalipun dilakukan kerana justifikasi perubatan¹⁸⁰. Bagi menilai isu ini, penentuan standard *maṣlaḥah* dan *mafsadah* dalam *sex-selective abortion* perlu melihat kepada objektif ia dilakukan yang berkait dengan indikasi perubatan.

Tujuan pemilihan jantina janin merujuk kepada dua keadaan sama untuk tujuan perubatan (*medical reasons*) ataupun bukan tujuan perubatan (*non-medical reasons*). Kedua-dua tujuan ini dibezakan dengan dari segi kaitan jantina janin kepada faktor

¹⁷⁵ Iain Brassington, "Sex-Selection and Abortion: Is There A Problem," laman sesawang *Journal of Medical Ethics Blogs*, dicapai 17 Januari 2017.

¹⁷⁶ "Son Preference" Must and Can End," laman sesawang *Unicef Malaysia*, dicapai 14 Ogos 2016, http://www.unicef.org/malaysia/media_news11-son-preference-must-and-can-end.html.

¹⁷⁷ M Hvistendahl, *Unnatural Selection: Choosing Boys Over Girls and the Consequences of a World Full of Men* (New York: Public Affair Publishing, 2011), 5-6.

¹⁷⁸ Devaney SA et. al, "Noninvasive Fetal Sex Determination Using Cell-free DNA: A systematic Review and Meta-analysis," *The Journal of The American Medical Association (JAMA)*, 306 (2011), 627-636.

¹⁷⁹ World Health Organization Genomic Resource Center, Gender and Genetics, "Sex Selection and Discriminations Ethical Issues Raised by Sex Selection," laman sesawang *World Health Organization (WHO)*, dicapai 14 Ogos 2016, <http://www.who.int/genomics/gender/en/index4.html>.

¹⁸⁰ AR Chapman dan PA, Benn "Noninvasive Prenatal Testing for Early Sex Identification: A Few Benefits and Many Consens, " *Perspective in Biology and Medicine*, 56, 4 (2013), 530-547.

risiko kepada kesihatan. Sekiranya ia berkait dengan *maternal risk* (*mafsadah*) dan memerlukan kepada pemilihan jantina tertentu untuk mengangkat *mafsadah* tersebut, maka prosedur yang dilakukan adalah kerana tujuan perubatan. Sebaliknya, jika dilakukan selain daripada faktor perubatan, ia dianggap sebagai bukan tujuan perubatan.

Hukum melakukan prosedur pemilihan jantina janin kerana bukan tujuan perubatan seperti untuk keseimbangan demografi dan faktor hak peribadi membuat pilihan jantina anak adalah haram kerana bertentangan dengan *maqāṣid al-sharī'ah* yang mengutamakan konsep *hifẓ al-nafs* selepas keperluan *hifẓ al-dīn*. Kedudukan janin sama ada di tahap mana ia adalah dikira sebagai *al-nafs* yang mesti dihormati sekalipun belum ditiupkan roh kerana ia sudah dianggap sebagai hidup¹⁸¹. Memilih jantina fetus yang dikehendaki dengan menggugurkan fetus yang tidak dikehendaki adalah perbuatan yang dianggap sebagai *al-qatl bi ghayr al-ḥaq*. Justeru itu keperluan memelihara *al-nafs* ini bersifat *maṣlaḥah qat'īyyah*. Manakala, tujuan pemilihan jantina tadi adalah dianggap sebagai *al-ḥājah ghayr shar'īyyah* yang tidak berhak menggunakan hukum *rukḥṣah* apatah lagi untuk mencapai tahap hajat yang mengambil tempat darurat. Hal ini kerana faktor keseimbangan jantina dan anggapan ketinggian taraf dan status bagi anak lelaki sahaja dalam masyarakat dan negara bukan bersifat *qaṭ'ī* malah mendatangkan *mafsadah* yang lain.

Tanggapan terhadap status dan kedudukan rendah wanita ini boleh digarap dengan usaha yang tersusun sama seperti lelaki. Sebagai contoh, langkah yang disusun oleh Kerajaan Malaysia melalui Misi Nasional dalam Rancangan Malaysia Ke-9 menekankan aspek modal insan tanpa mengambil kira faktor jantina warganya. Pengenalan kepada konsep Islam Hadhari sebelum ini juga menekankan kepada

¹⁸¹Muḥammad Na'im Yāsīn, *Abḥāth Fiqahiyyah fī Qaḍāyā Ṭibbiyyah Mu'āṣarah* (Jordan: Dār al-Nafāis, 1996), 119.

pembelaan hak wanita dan kumpulan minoriti tanpa sebarang diskriminasi¹⁸². Usaha yang dilakukan bagi meningkatkan keupayaan penduduk dalam aspek pengetahuan, inovasi dan nilai merupakan suatu keperluan¹⁸³ dan menunjukkan tiada diskriminasi berkaitan dengan gender berlaku. Sebagai bukti, salah satu daripada empat strategi utama bagi melahirkan modal insan kelas pertama ialah memperkasakan golongan belia dan wanita¹⁸⁴. Peranannya dalam setiap sektor terutamanya dalam pembentukan keluarga mampu membentuk generasi yang terdidik seterusnya menjadi tonggak kejayaan negara¹⁸⁵. Pembangunan negara yang menafikan hak sesuatu jantina juga merupakan pembangunan yang tidak holistik kerana menafikan hak manusia sebagai watak dan aset terpenting¹⁸⁶ dalam pembangunan tersebut. Justeru, *sex-selective abortion* berdasarkan faktor ini adalah suatu tindakan yang menggunakan sains dan teknologi yang membawa kepada gangguan terhadap pembangunan asas-asas kemanusiaan¹⁸⁷ dan berlawanan dengan *maqāṣid al-sharīʿah*.

Pemilihan jantina berdasarkan kepada justifikasi perubahan pula dibenarkan dengan batasan yang sempit. Kebenaran ini berasaskan kepada wujudnya *mafsadah* kepada keselamatan nyawa dan kesinambungan kehidupan. *Mafsadah* wujud apabila berlaku keabnormalan janin yang berkait dengan faktor jantina tertentu dan keabnormalan ini pula akan memudaratkan janin tersebut ataupun ibunya. Justeru, asas kepada kebenaran ini adalah berdasarkan kepada faktor risiko yang akan dialami oleh

¹⁸² Asmawati Suhid dan Abd.Muhsin Ahmad, "Peranan Wanita Dalam Pembangunan Modal Insan," dalam *Pembangunan Modal Insan dan Tamadun Dari Perspektif Islam*, ed. Mohd Roslan MohdNor dan Ahmad Zaki Berahim @ Ibrahim (Kuala Lumpur: Penerbit Universiti Malaya, 2010), 186.

¹⁸³ Institut Tadbiran Awam Negara (INTAN), *Pentadbiran dan Pengurusan Awam di Malaysia* (Kuala Lumpur: Institut Tadbiran Awam Negara (INTAN), 2006), 280.

¹⁸⁴ *Ibid.*

¹⁸⁵ Siti Khariah Mohd. Zubir, "Wanita Sebagai Modal Insan Minda Kelas Pertama Dalam Pembangunan Pendidikan di Malaysia," dalam *Modal Insan Transformasi Menjana Kelestarian*, ed. Abd Jalil Borham, Ahmad Fazullah Mohd Zainal Abidin, Hassan Ahmaad dan Munira Abd Razak (Kuantan: Penerbit Universiti Malaysia Pahang, 2011), 39.

¹⁸⁶ Mohd Fauzi Hamat dan Mohd Khairul Naim Che Nordin, "Tinjauan Kepentingan Pembangunan Modal Insan di Malaysia," *Jurnal Al-Tamaddun* 7(1) (2012), 87 dan Mustafa Dakian, *Pembangunan Modal Insan Misi 2057 Berteraskan Islam dan Konvensional* (Kuala Lumpur: Utusan Publications & Distributors Sdn.Bhd., 2009), 297.

¹⁸⁷ Khalif Muammar A. Harris, "Pembangunan Semula Tamadun Islam: Halangan dan Cabarannya Dalam Konteks Alam Melayu," dalam *Pembangunan Insan Aspirasi dan Realiti*, ed. Ahmad Mohamad Said dan Khalidah Salekan (Selangor: Kolej Dar al-Hikmah, 2007), 226.

anak yang dilahirkan ataupun keturunannya dan sebagai langkah mengurangkan peluang untuk mendapat anak yang mengalami kecacatan yang berkait dengan jantina seperti *hemophilia*¹⁸⁸ ataupun *duchenne muscular dystrophy*¹⁸⁹. Kebenaran melakukan prosedur ini merupakan *sadd al-dharī'ah* kepada perkara yang mendatangkan *mafsadah*. Ia juga merupakan wasilah kepada suruhan memelihara nyawa dan kesinambungan kehidupan.

Penentuan standard *maṣlahah* dan *mafsadah* dalam kebenaran melakukan *sex-selective abortion* ini adalah berdasarkan kepada wujudnya keperluan *al-ḥājah* untuk mengelak risiko kesihatan. *Al-ḥājah* ini pula berkait dengan faktor-faktor lain iaitu kepakaran doktor dalam bidang berkaitan, masa ia dilakukan dan penggunaan kaedah yang tepat bagi menjalankan prosedur tersebut.

4.6.3(c) Pandangan ulama berkaitan pemilihan jantina

Ulama mempunyai pandangan yang berbeza berkait dengan isu ini. Namun, penelitian terhadap hujah dan dalil yang dikemukakan mentarjihkan pandangan yang membenarkan pemilihan jantina dilakukan tetapi dengan had dan garis panduan tertentu (*al-ḍawābiṭ al-shar'īyyah*). Golongan yang membenarkan prosedur ini adalah berdasarkan kepada kaedah tiada tegahan untuk dilakukan dan tiada larangan memohon dikurniakan anak mengikut jantina yang dikehendaki¹⁹⁰. Selain itu mereka berhujah bahawa Rasulullah S.A.W. menjelaskan tentang faktor *tabi'i* yang boleh membantu kelahiran anak dengan jantina yang tertentu mengikut kaedah persenyawaan mani lelaki

¹⁸⁸ Hemofilia adalah kebanyakannya diwarisi, gangguan genetik yang menjejaskan keupayaan badan untuk membentuk darah beku, satu proses yang diperlukan untuk menghentikan pendarahan apabila salur darah yang rosak.

¹⁸⁹ Penyakit yang berkait dengan otot kesan daripada keabnormalan pada genetik dan menyebabkan lemah pada otot. Kebanyakannya melibatkan anak lelaki. Lihat Emery et. al, *Duchenne Muscular Dystrophy* (United Kingdom: Oxford University Press, 2015), 1.

¹⁹⁰ Ali Jum'ah, *Al-Bayān li Mā Yashghul al-Adhhān* (Qāhirah: Al-Muqatam li al-Nashr wa al-Tawzī', 2009), 380; Khalid bin 'Abdullah al-Muṣliḥ, "Kitāb Ru'yah Shar'īyyah fī Taḥdīd Jins al-Janīn", laman sesawang Al-Mosleh.com, dicapai 6Ogos 2016, http://https://d1.islamhouse.com/data/ar/ih..ar_Gens_Algaaneen.pdf.

dan mani perempuan yang berlaku¹⁹¹. Hujah-hujah ini menunjukkan pemilihan jantina dibenarkan dengan ketiadaan dalil yang menegah. Namun, golongan yang kedua pula berpendapat bahawa pemilihan jantina janin ini tidak dibenarkan kerana dianggap bertentangan dengan kehendak dan takdir Allah S.W.T., mengubah kejadian serta ia mendatangkan *mafsadah*¹⁹². Pertentangan dengan ketentuan Allah S.W.T. yang berada di bawah pengetahuanNya adalah sebagaimana dalam firman Allah S.W.T. berikut;

هُوَ الَّذِي يُصَوِّرُكُمْ فِي الْأَرْحَامِ كَيْفَ يَشَاءُ لَا إِلَهَ إِلَّا هُوَ الْعَزِيزُ الْحَكِيمُ ﴿٦﴾
 Āli al-‘Imrān 3: 6

Terjemahan: Dialah yang membentuk kamu dalam rahim sebagai mana dikehendakiNya. Tidak ada Tuhan (yang berhak disembah) melainkan Dia, yang Maha Perkasa lagi Maha Bijaksana.

Selain itu, ia juga dianggap sebagai mengubah ciptaan Allah S.W.T. dan termasuk dalam perbuatan syaitan sebagaimana yang dinyatakan dalam ayat berikut;

وَلَا ضَلٰٓئِلَهُمْ وَلَا مَنِيْنُهُمْ وَلَا مَرْنَهُمْ فَلْيَبْتِكُنْ ؕ اِذَا نَبَا الْاَنْعٰمِ وَلَا مَرٰٓئَهُمْ
 فَلْيَغْيِرْ خَلْقَ اللّٰهِ وَمَنْ يَّتَّخِذِ الشَّيْطٰنَ وَلِيًّا مِّنْ دُوْنِ اللّٰهِ فَقَدْ خَسِرَ
 خُسْرًا مُّبِيْنًا ﴿١١٩﴾
 Al-Nisā’4: 119

Terjemahan: Dan demi sesungguhnya Aku akan menyesatkan mereka (dari kebenaran), dan demi sesungguhnya Aku akan memperdayakan mereka dengan angan-angan kosong, dan demi sesungguhnya Aku akan menyuruh mereka (mencacatkan binatang-binatang ternak), lalu mereka membelah telinga binatang-binatang itu, dan Aku akan menyuruh mereka mengubah ciptaan Allah. Dan (ingatlah) sesiapa yang mengambil syaitan menjadi pemimpin yang ditaati selain dari Allah, maka sesungguhnya rugilah ia dengan kerugian yang terang nyata.

Analisis kepada hujah yang dikemukakan oleh kedua-dua belah pihak dan perbahasannya menunjukkan ia tertumpu kepada hukum pemilihan jantina secara umum. Pandangan yang mengatakan bahawa pemilihan jantina bertentangan dengan

¹⁹¹ ‘Ali Jum‘ah, *Al-Bayān li Mā Yashghul al-Adhhān*, 380.

¹⁹² Muḥammad ‘Abd al-Jawād al-Natshah, *Kitāb al-Masā’il al-Ṭibbiyyah al-Mustajiddah fī Daw’ al-Sharī‘ah al-Islāmiyyah* (Amman: Maktabah al-Jamī‘ah al-Urduniyyah, 2014), 234.

kehendak Allah S.W.T. dan mengubah ciptaannya adalah kurang tepat kerana prosedur ini tidak mengubah ciptaan Allah S.W.T. ataupun mencipta sesuatu yang baharu kerana sperma dan ovum yang dipilih adalah bersifat tersendiri dan proses persenyawaan¹⁹³ berlaku mengikut kehendak Allah S.W.T. tanpa campur tangan manusia¹⁹⁴. Meskipun pengesahan kepada jantina janin mudah dilakukan dengan kecanggihan teknologi semasa, namun tiada bukti yang meyakinkan bahawa menggunakan kaedah tertentu seperti memberi ubat dan menggunakan kaedah tertentu dapat membawa kepada seseorang wanita itu mampu melahirkan anak perempuan ataupun anak lelaki¹⁹⁵. Hal ini kerana penentuan sperma yang akan melekat pada ovum itu merupakan urusan Allah SWT dan tidak diketahui rahsianya selain Allah S.W.T. Justeru, prosedur pemilihan jantina ini adalah berbeza dengan konsep mengubah ciptaan Allah S.W.T.. Pandangan yang membenarkan pemilihan jantina dilakukan adalah lebih membuka ruang memelihara sesetengah *maṣlaḥah* dan mengelak *mafsadah* berdasarkan tujuan ia dilakukan mengikut justifikasinya.

4.6.3(d) Garis panduan melakukan prosedur pemilihan jantina

Perbincangan berkaitan pemilihan jantina adalah sama dengan perbahasan mengenai TOP sebelum ini apabila ia melibatkan penamatan kehamilan kerana faktor keabnormalan janin. Perbezaannya adalah pada jenis keabnormalan tersebut iaitu berkait dengan faktor genetik yang dibawa oleh jantina tertentu (*sex-linked genetic disease*). Sehubungan dengan itu sekiranya TOP dibenarkan atas asas wujud keabnormalan yang boleh mengancam keselamatan nyawa dan kesinambungan

¹⁹³ Persenyawaan ialah peringkat-peringkat yang membawa kepada percantuman benih lelaki (sperma) dan wanita (ovum) yang sudah matang dan bercantum di dalam satu sel. Akhirnya ovum yang disenyawakan akan terbahagi dan berkembang sehingga menjadi makhluk yang baharu iaitu janin yang mempunyai sifat-sifat genetik ibu dan bapanya. Lihat Maḥy al-Dīn Ṭālū al-‘Ulḃā, *Taṭawwūr al-Janīn wa Ṣiḥḥah al-Ḥāmil* (Beirūt: Dār ibn Kathīr, 1986), 87.

¹⁹⁴ “*Hukm Taḥdīd Jins al-Janīn*,” laman sesawang *General Authority of Islamic Affairs and Endowments*, dicapai 18 Ogos 2016, <http://www.awqaf.gov.ae/Fatwa.aspx?SectionID=9&RefID=3111>.

¹⁹⁵ Muḥyi al-Dīn Ṭālū al-‘Ulḃā, *Taṭawwūr al-Janīn wa Ṣiḥḥah al-Ḥāmil*, 409.

kehidupan, maka pemilihan jantina juga dibenarkan sekiranya mempunyai 'illah yang sama iaitu risiko kepada ibu dan anak yang bakal lahir. Ia dibuktikan juga dengan keputusan fatwa yang membenarkan prosedur ini berdasarkan kepada wujudnya keperluan (*al-ḥājah*) dan meraikan *maṣlaḥah* bagi sesetengah keadaan. Penentuan kepada standard *maṣlaḥah* dan *mafsadah* yang membawa kepada kebenaran ini bergantung kepada indikasi, tujuan, masa dan kaedah ia dilakukan.

Sebagaimana hanya pemilihan jantina untuk tujuan perubatan sahaja yang dibenarkan, maka adanya indikasi perubatan merupakan penentu kepada keperluan terhadap prosedur ini dilakukan. Indikasi perubatan bagi prosedur ini ialah setiap wanita yang mengalami sejarah keabnormalan janin (berkait dengan kelainan genetik) ataupun yang sudah hamil dan disahkan mengandungkan anak dengan jantina yang berkait dengan keabnormalan genetik tersebut. Keadaan ini pula boleh membawa kepada risiko penyakit yang mengancam nyawa dan kesinambungan kehidupan.

Apabila wujud indikasi perubatan, maka prosedur ini dilakukan mengikut tahap perkembangan fetus sama ada di tahap sebelum persenyawaan di antara ovum dan sperma (*preconception*), sebelum embrio bergerak ke dalam uterus dan melekat pada dinding rahim (*pre implantation*) ataupun setelah embrio berada di dalam uterus dan sebelum dilahirkan (*prenatal*). Terdapat tiga kaedah yang berbeza mengikut tahap masa pemilihan jantina dilakukan iaitu pemilihan jantina secara permanian (*sex-selective insemination*) dilakukan di tahap *preconception*, pemilihan jantina secara pemindahan embrio (*sex-selective embryo transfer*) di tahap *pre implantation* dan pemilihan jantina dengan melakukan pengguguran (*sex-selective abortion*) di tahap prenatal¹⁹⁶. Pemilihan kaedah yang tepat dan penelitian terhadap elemen *maṣlaḥah* dan *mafsadah* adalah bergantung kepada kepakaran dan pengetahuan individu yang terlibat dalam bidang ini dari kalangan doktor. Kenyataan ini turut menjadi pertimbangan utama bagi pengkaji

¹⁹⁶ W. Dondorp et.al, "Sex Selection For Non-Medical Reasons," dalam *Human Reproduction* 28, 6 (2013), 1448-1454.

barat apabila membahaskan isu ini. Sebagai contoh, Pennings¹⁹⁷ dalam kajiannya menyatakan bahawa pertimbangan risiko melakukan prosedur pemilihan jantina dengan risiko mengandungkan janin yang mengalami *sex-linked genetic diseases* ini mesti dikenal pasti terlebih dahulu. Ia bergantung kepada keseriusan keabnormalan yang berlaku, peluang mengurangkan risiko dan termasuk juga bebanan dan kos yang ditanggung daripada prosedur yang dijalankan. Namun begitu prosedur yang dijalankan ini hanyalah bagi kes tujuan perubatan sahaja.

Kesimpulannya, prosedur pemilihan jantina merupakan suatu *maṣlaḥah qat'iyah* kerana melalui prosedur ini mampu menyelamatkan nyawa dan menjamin kesinambungan hidup ibu dan anak. Ia juga merupakan *sad al-dharī'ah* dan wasilah kepada matlamat ini. Elemen *al-ḥājah* dan *al-darūrah* wujud apabila terdapat ancaman kepada jiwa. Kedua-dua elemen ini terdapat dalam risiko yang berlaku sekiranya ia tidak dijalankan. Sehubungan dengan itu, seseorang itu boleh menggunakan *rukḥṣah* bagi mencapai objektif keselamatan dan kesejahteraan jiwa dengan melakukan prosedur pemilihan benih dengan jantina tertentu atau menggugurkan fetus yang mengalami *sex-linked genetic diseases*. Hal ini kerana *maṣlaḥah*nya adalah lebih besar berbanding meneruskan kehamilan dan mewariskan keabnormalan tersebut ke generasi yang seterusnya yang jelas *mafsadah*nya bersifat berterusan. Oleh itu, apabila hukum *rukḥṣah* diambil kerana *darūrah*, kaedah fiqah¹⁹⁸ *الضرورة تقدر بقدرها* (keadaan darurat ditentukan menurut kadar daruratnya) diaplikasikan dalam skop perbincangan isu ini dengan meletakkan beberapa garis panduan. Garis panduan tersebut ialah;

¹⁹⁷Pennings G., "Personal Desires of Patients and Social Obligations of Geneticists: Applying Preimplantation Genetic Diagnosis for Non-Medical Sex-Selection," dalam *Prenatal Diagnosis Journal* 22 (2002), 1123-1129.

¹⁹⁸ Al-Suyūṭī, *Al-Ashbāh wa al-Nazā'ir*, 1:84.

- i. Prosedur pemilihan jantina hanya boleh dilakukan apabila ada *al-ḥājah*. *Al-ḥājah* dalam isu ini ialah mempunyai tujuan perubatan (*medical reasons*) bukannya tujuan kepuasan peribadi dan faktor-faktor lain.
- ii. Ia hendaklah dilakukan semasa di tahap sebelum pembentukan janin iaitu di tahap *preconception*. Sekiranya di tahap *pre-implantation* dan *prenatal*, kedudukannya sama seperti isu TOP.
- iii. Pengendalian prosedur ini adalah dalam lingkungan batasan yang dibenarkan oleh syarak iaitu melibatkan pemilihan benih daripada pasangan suami isteri yang sah dan diletakkan dalam rahim wanita yang sah (isteri).
- iv. Kaedah yang digunakan dalam melakukan prosedur pemilihan jantina ini mestilah yang diyakini dan mengambil kira faktor risiko serta dikendalikan oleh pakar dalam bidang ini.
- v. Memelihara aspek-aspek lain sepanjang prosedur dijalankan seperti aspek pemeliharaan maruah dan hak privasi (aurat) dan menjaga pandangan kecuali apabila diperlukan sahaja.
- vi. Sekiranya pemilihan jantina melibatkan jenis *sex-selective abortion*, rujukan kepada pakar O&G, Psikiatri dan ahli agama adalah wajib berdasarkan kepada prinsip bertanya kepada *ahl-al-dhikr*.

Garis panduan di atas menghadkan prosedur pemilihan jantina kepada ruang lingkup yang terbatas dan masih berada dalam had yang dibenarkan oleh syarak serta tidak melampaui batas etika.

4.7 KESIMPULAN

Hasil analisis terhadap prosedur-prosedur dalam penjagaan antenatal dan indikasinya mendapati bahawa pemakaian elemen *maṣlaḥah* dan *mafsadah* dalam amalan penjagaan antenatal di Malaysia bertepatan dengan *maqāṣid al-sharī'ah* berdasarkan kepada

perkaitan yang signifikan di antara prosedur yang dijalankan dengan indikasi yang ditetapkan. Ia merujuk kepada justifikasi prosedur itu dilakukan dengan matlamat mencapai hasil positif yang dikehendaki daripada rawatan di samping mengelak sebarang keabnormalan dan kemudaratan secara optimum. Konsep ini adalah selaras dengan prinsip *maqāṣid al-sharī'ah*.

Berdasarkan kepada isu-isu yang dibincangkan dalam bab ini dan analisis terhadap aspek *maṣlaḥah* dan *mafsadah* di dalamnya, terdapat beberapa kesimpulan yang dapat dibuat. Sebahagian besar keperluan kepada prosedur rawatan antenatal berada di tahap *al-ḥājah* apabila merujuk kepada faktor kondisi ibu yang menerimanya sebagai pemeriksaan yang berbentuk pemantauan dan rutin di sepanjang kehamilan. Berdasarkan kepada tahap keperluan dalam prosedur antenatal terdapat dua kategori *al-ḥājah* iaitu *al-ḥājah al-mustamirrah* dan *al-ḥājah al-muaqqatah* berdasarkan kepada indeksai perubatan. Namun, apabila merujuk kepada indikasi prosedur-prosedur tersebut dan tujuan ia dilakukan secara terperinci, ia merupakan suatu yang *ḍarūrī* kerana menjadi wasilah dan *tawābi'* kepada memelihara nyawa dan kesinambungan kehidupan. Hal ini kerana rawatan semasa penjagaan antenatal bertujuan memastikan tahap perkembangan kesihatan ibu dan anak yang dikandunginya berada di tahap yang optimum.

Kes keabnormalan dan kecemasan yang wujud dalam tempoh penjagaan antenatal menjadi petunjuk kepada *masyaqqah* yang wujud bersifat *masyaqqah ghayr al-mu'tādah* dan boleh mengancam nyawa. Justeru, penentuan standard *maṣlaḥah* memelihara nyawa *maṣlaḥah* memelihara maruah dalam penjagaan antenatal adalah bergantung kepada faktor indikasi. *Rukhṣah* yang dibenarkan bagi mengangkat *mashaqqah* ini pula berasaskan kepada had yang dibenarkan sahaja. Tahap keperluan kepada hukum *rukḥṣah* semasa menjalankan prosedur tersebut juga berbeza mengikut indikasi sebagaimana kategori *maṣlaḥah* yang terdapat dalam *maqāṣid al-sharī'ah* yang

terbahagi kepada *ḍarūrī*, *ḥājī* dan *taḥsīmī*. Namun, *rukḥṣah* hanya diberikan dalam perkara yang berkait dengan mencapai *maṣlaḥah* yang bersifat *ḍarūrī* dan *ḥājī* sahaja.

University of Malaya

BAB 5 : PENENTUAN STANDARD *MAŞLAĦAH* DAN *MAFSADAH* DALAM PROSEDUR PENGENDALIAN KELAHIRAN DAN *POSTPARTUM*

5.1 PENGENALAN

Penentuan standard *maşlahah* dan *mafsadah* dalam pengendalian kelahiran dilakukan mengikut jenis kelahiran dan keperluannya semasa pengendalian kelahiran. Di Malaysia, pengendaliannya adalah mengikut manual dan garis panduan umum yang disusun oleh Kementerian Kesihatan Malaysia (KKM). Bidang obstetrik merupakan bidang yang lebih khusus dalam mengurus perihal berkaitan dengan kelahiran ini juga mempunyai panduannya tersendiri. Manual kejururawatan dalam obstetrik dan garis panduan bagi praktis klinikal (*Clinical Practice Guidelines* (CPG)) telah menyediakan satu panduan umum dalam menjalankan proses pengendalian kelahiran dan postpartum.

Prosedur-prosedur yang dijalankan bertujuan memastikan kelahiran yang selamat dan tidak menimbulkan sebarang komplikasi terhadap ibu dan anak yang dikandunginya. Keutamaan memelihara jiwa (*ḥifẓ al-nafs*) menjadi asas perkiraan kepada sebarang keputusan pemilihan prosedur yang dilakukan. Penentuan cara kelahiran berkait rapat dengan risiko yang dihadapi oleh wanita yang mengandung. Risiko yang dihadapi sama ada yang berisiko tinggi (*high risk*), sederhana (*moderate risk*) ataupun rendah (*low risk*). Walaupun begitu, terdapat kecenderungan memilih jenis kelahiran tanpa mengambil kira indikasinya menurut perubatan dan faktor risiko tersebut. Sebagai contoh seorang wanita memilih untuk melahirkan anak pada tarikh dan masa tertentu dan memilih pembedahan cesarean kerana tidak mahu merasai kesakitan bersalin.

Selain itu, timbul juga kekeliruan dalam menentukan aspek *maşlahah* dan *mafsadah* ketika berhadapan dengan situasi *al-darūrah* dan *al-ḥājah* proses

pengendalian kelahiran. Sehubungan dengan itu, bab ini ingin akan menilai sejauh mana indikasi prosedur pengendalian kelahiran dalam penjagaan materniti menepati *maqāṣid shari'ah* melalui pemakaian konsep *maṣlaḥah* dan *mafsadah* sebenar. Penelitian akan dibuat terhadap beberapa isu dalam tiga fasa iaitu fasa sebelum bersalin yang berkait dengan manual pengendalian kelahiran, fasa semasa bersalin dan fasa sejurus selepas bersalin bagi melihat persoalan ini dari aspek ketepatan dengan *maqāṣid al-shari'ah*.

5.2 PENGENDALIAN KELAHIRAN DI MALAYSIA

Kelahiran di Malaysia dilakukan melalui prosedur yang tersusun mengikut justifikasinya dan mengambil kira aspek keselamatan dan kemaslahatan ibu dan anak. Prosedur ini dikendalikan mengikut manual khusus dalam bentuk *standard operation procedure* (SOP) dan CPG¹. Manual ini pula berbeza mengikut jenis kelahiran sama ada kelahiran vagina ataupun kelahiran dengan bantuan peralatan seperti forseps dan vakum ataupun secara pembedahan. Perbezaan jenis kelahiran ini adalah mengikut kondisi ibu sama ada berada di tahap berisiko rendah (*low risk*) ataupun tinggi (*high risk*). Pengurusan pesakit dalam bidang obstetrik ini memberi cabaran yang hebat kepada para doktor kerana memerlukan mereka fokus kepada kesihatan dan keselamatan nyawa ibu dan anak. Justeru, pengurusan bilik bersalin sering ditambah baik bagi mencapai objektif ini² dan ianya dilihat menjadi usaha ke arah mengoptimumkan pencapaian kesejahteraan hidup sebagaimana yang dituntut syarak.

Sehubungan dengan itu, aspek-aspek yang ditekankan dalam pengurusan kelahiran adalah bersifat menyeluruh apabila ia merangkumi prosedur sebelum kelahiran, semasa dan selepasnya. Ia bermula dengan prosedur kemasukan ibu ke bilik bersalin, pengurusan kelahiran mengikut jenisnya sama ada normal, menggunakan

¹ Malini Mat Napes (Pakar O&G, Jabatan O&G Hospital Sultanah Nur Zahirah, Kuala Terengganu), dalam temubual dengan penulis, 30 Jun 2015.

² Adibah Ibrahim, ed., *The Practical Labour Suite Management* (Pulau Pinang: Penerbit Universiti Sains Malaysia, 2009), ix.

peralatan ataupun secara pembedahan, pemantauan keadaan ibu dan anak, kawalan kesakitan semasa bersalin, dan menangani kelahiran berisiko tinggi. Selain itu, pengurusan terhadap sebarang komplikasi semasa kelahiran seperti kedudukan plasenta yang berubah daripada kedudukan asalnya (*cord prolapse*)³ dan selepasnya seperti pendarahan postpartum (*postpartum haemorrhage*)⁴ juga menjadi fokus utama dalam memastikan kelahiran yang selamat.

Pendekatan ke arah menambah baik pengurusan kelahiran di Malaysia ini merupakan suatu langkah yang menjurus kepada pencapaian *maqāṣid al-sharī'ah* dalam *ḥifz al-naḥs*. Meskipun begitu, setiap prosedur yang dilakukan mempunyai tahap keperluan yang berbeza sama ada di tahap *al-ḥājah* mahupun *al-ḍarūrah* berdasarkan kepada banyak faktor. Perincian kepada aspek-aspek ini dalam prosedur tersebut akan dibuat dalam perbincangan selepas ini dan seterusnya akan memberi gambaran yang jelas dalam memutuskan konflik kepentingan yang berlaku dalam isu-isu tertentu.

5.3 ASPEK AL-ḌARŪRAH DAN AL-ḤĀJAH DALAM PENGENDALIAN KELAHIRAN

Aspek *al-ḍarūrah* dan *al-ḥājah* yang wujud ketika pengendalian kelahiran bergantung kepada faktor kondisi wanita dan anak yang dikandunginya dan kedudukan prosedur yang diperlukan. Kedudukan prosedur yang diperlukan dalam pengendalian kelahiran ini pula berkait dengan kondisi wanita dan kandungannya. Prosedur ini akan dilakukan

³ *Cord prolapse* ialah keadaan placenta yang berubah daripada kedudukannya yang asal. Punca kepada keadaan ini berasaskan kepada faktor fetus (seperti pra matang, kehamilan kembar dan keabnormalan kongenital), placenta (seperti kedudukan uri di bawah dan kehadiran jumlah cecair amnion yang terlalu banyak yang mengelilingi fetus (polyhydramnios) ataupun maternal (seperti ibu yang mengalami tumor pada pelvik). Ia merupakan kes kecemasan yang kritikal dan menjadi faktor kepada kadar kematian perinatal yang tinggi iaitu kira-kira satu kes dalam 300 - 600 kelahiran. Lihat Ma Saung Oo, Che Anuar Che Yaakob, dan Kenneth Sloan Stewart, "Cord Prolapse," dalam *The Practical Labour Suite Management*, ed. Adibah Ibrahim (Pulau Pinang: Penerbit Universiti Sains Malaysia, 2009), 75.

⁴ *Postpartum haemorrhage* berlaku apabila terjadi pendarahan (melebihi 500ml) yang keluar daripada vagina bagi kes kelahiran vagina dan selepas pembedahan cesarean (100ml). Kes ini juga menjadi salah satu faktor utama kepada kes kematian ibu di Malaysia. Lihat Adibah Ibrahim, Wan Abu Bakar Wan Yusof, dan Kenneth Sloan Stewart, "Postpartum Haemorrhage," dalam *The Practical Labour Suite Management*, ed. Adibah Ibrahim (Pulau Pinang: Penerbit Universiti Sains Malaysia, 2009), 84.

apabila terdapat indikasi pada wanita dan anak yang dikandunginya. Perkaitan di antara kedua-dua faktor ini dengan aspek *al-darūrah* dan *al-ḥājah* dihuraikan seperti berikut.

5.3.1 Aspek *al-Darūrah* dan *al-Ḥājah* Berdasarkan Kondisi Ibu dan Anak yang Dikandung

Pengkategorian aspek *al-darūrah* dan *al-ḥājah* mengikut kondisi ibu dan anak yang dikandunginya adalah berdasarkan kepada kondisi mereka semasa memerlukan rawatan. Ia berkait dengan faktor kesukaran (*mashaqqah*) yang dialami serta faktor keselamatan nyawa. Manakala, kedudukan sesuatu prosedur sama ada *al-darūrah* ataupun *al-ḥājah* dinilai berdasarkan kepada sejauh mana keperluannya mengikut indikasi perubatan bagi mencapai objektif rawatan. Justeru, situasi *al-darūrah* dan *al-ḥājah* dalam kedua-dua situasi ini dinilai mengikut standard yang berbeza dengan mengambil kira elemen *maṣlahah* dan *mafsadah* di dalamnya.

Dalam kategori yang pertama, kondisi wanita diukur mengikut fasa-fasa dalam proses kelahiran. Fasa-fasa tersebut ialah sebelum proses kelahiran, semasa melahirkan anak (*intrapartum*) dan selepasnya (*postpartum*). Secara umumnya, seseorang wanita diletakkan dalam situasi darurat apabila ia berada dalam keadaan yang boleh mengancam nyawa dan anaknya seperti ketika ada tanda-tanda untuk bersalin, semasa proses melahirkan dan apabila ada komplikasi. Sehubungan dengan itu, sebarang prosedur yang dilakukan ketika ini adalah suatu keperluan yang bersifat *darūrī* dan wasilah bagi melakukan prosedur tersebut juga adalah *darūrī*.

Manakala dalam keadaan kedua, iaitu selepas melahirkan anak, kondisi mereka berbeza dengan ketika sebelum dan semasa proses melahirkan anak. Seorang wanita yang sudah melahirkan anak tidak lagi berhadapan dengan risiko keselamatan nyawa bagi anaknya. Namun diri mereka masih berada dalam situasi darurat sekiranya wujud komplikasi selepas bersalin seperti *postpartum haemorrhage* (pendarahan yang teruk)

yang dinyatakan sebelum ini. Keadaan ini membenarkan mereka mengambil hukum *ḍarūrah* dan mengaplikasikan konsep *rukḥṣah* bagi menghilangkan situasi *ḍarūrah* tersebut.

5.3.2 Aspek *al-Ḍarūrah* dan *al-Ḥājah* Berdasarkan Kepada Keperluan Sesuatu Prosedur Bagi Mencapai Objektif Rawatan

Sebagaimana prosedur rawatan ketika pengendalian kelahiran dilakukan mengikut indikasi perubatan yang berkait dengan kondisi ibu dan kandungannya, maka tahap *al-ḍarūrah* dan *al-ḥājah* bagi prosedur yang dilakukan adalah berdasarkan kepada kondisi *al-ḍarūrah* dan *al-ḥājah* mereka.

Prosedur-prosedur yang dilakukan setelah mempunyai tanda-tanda bersalin adalah berbentuk pemeriksaan pemantauan seperti VE dan *palpasi* abdomen. Sebagai contoh, ketika berlaku kontraksi, VE merupakan suatu yang *ḍarūrī* bagi melihat perkembangan proses kelahiran. Justeru, wasilah bagi melakukan prosedur ini seperti memasukkan jari ke dalam vagina bagi memastikan saiz bukaan serviks dan melihat kepada faraj juga suatu yang *ḍarūrī*. Prosedur ini penting bagi mendapatkan maklumat tentang perkembangan kelahiran sama ada normal ataupun lambat (*poor progress*). Maklumat ini diperlukan bagi merancang tindakan susulan sekiranya terdapat sebarang keabnormalan dan mengelak daripada sebarang komplikasi yang teruk terhadap anak seperti lemas ataupun terhadap ibu seperti keletihan dan kekurangan tenaga. *Palpasi* pada abdomen pula dilakukan bagi mengenal pasti kedudukan janin sama ada normal, melintang atau songsang⁵. Maklumat kedudukan janin membantu kepada penentuan kaedah bersalin sama ada boleh dilakukan secara normal ataupun melalui pembedahan. Perkaitan di antara kedudukan janin dan penentuan kaedah kelahiran ini secara langsung berkait dengan matlamat menyelamatkan nyawa ibu dan anak.

⁵ Norzilah Abd Aziz (Ketua Jururawat Perbidanan, Klinik Kesihatan Ibu dan Anak Seberang Takir, Kuala Terengganu), dalam temu bual dengan penulis, 15 September 2015.

Prosedur-prosedur semasa mengendalikan kelahiran juga adalah *ḍarūrī* berdasarkan kepada keperluannya bagi mencapai objektif keselamatan nyawa ibu dan anak. Prosedur ini mesti dilakukan berdasarkan konsep ⁶ ما لا يتم الواجب إلا به فهو واجب (sesuatu yang tidak sempurna perkara yang wajib melainkan dengannya, maka hukum perkara tersebut adalah wajib). Sebagai contoh, sekiranya kepala bayi sudah kelihatan dan sukar untuk keluar, maka prosedur menggunting perineum (episiotomi) mungkin dilakukan bagi memudahkan kepala bayi keluar dengan cepat⁷. Sekalipun prosedur ini membawa kepada kesakitan dan memudaratkan ibu, namun ia bertujuan menyelamatkan anak daripada lemas yang boleh memudaratkan nyawanya. Selain itu, prosedur memecahkan selaput amniotic bagi mengeluarkan air ketuban dilakukan bagi membantu proses kelahiran⁸.

Sementara itu, prosedur-prosedur rutin yang dilakukan selepas melahirkan anak juga berada di tahap yang *ḍarūrī*. Sebagai contoh, dalam kelahiran vagina, wanita yang melalui prosedur episiotomi akan melalui proses menjahit semula kesan luka episiotomi tersebut. Oleh itu, seorang perawat perlu melihat kepada tempat yang ingin dijahit agar dapat dilakukan dengan baik. Manakala, dalam kelahiran secara pembedahan cesarean, proses menutup semula hirisan pada abdomen dilakukan sementara anak yang dikeluarkan tadi dibersihkan. Situasi-situasi ini membenarkan seorang doktor melakukan prosedur rawatan demi menyelamatkan nyawa ibu.

Berdasarkan kenyataan di atas, kesemua prosedur semasa pengendalian kelahiran merupakan suatu yang *ḍarūrī* kerana ia wasilah kepada tercapai *maqāṣid*

⁶ Abū Ḥāmid Muḥammad bin Muḥammad al-Ghazālī, *Al-Mustasfā Min 'Ilmi al-Uṣūl* (Beirut: Dār Ihya' al-Turāth al-'Arabī, t.th), 1:71.

⁷ Harmy Mohamed Yusoff (Profesor Perubatan Gred Khas C, Fakulti Perubatan UniSZA, Kuala Terengganu), dalam temu bual bersama penulis, 5 Januari 2017.

⁸ Malini Mat Napes (Pakar Obstetrik dan Ginekologi, Hospital Sultanah Nur Zahirah, Kuala Terengganu), dalam temu bual dengan penulis, 30 Julai 2015.

memelihara nyawa yang juga merupakan salah satu keperluan *ḍarūriyyāt*. Oleh itu, wanita dan pengendali kelahiran berhak mendapat *rukḥṣah* bagi mencapai *maqāṣid* tersebut kerana wasilah itu mengambil hukum *maqāṣid* (الوسائل لها أحكام المقاصد) apabila pencapaian sesuatu *maqāṣid* itu bergantung kepada wasilah tersebut⁹.

Berdasarkan kepada kedua-dua aspek di atas, meskipun kondisi ibu berbeza di antara ketika proses melahirkan anak dengan sebelum serta selepasnya, prosedur-prosedur materniti yang dijalankan ke atas mereka merupakan suatu yang *ḍarūri*. Justeru keadaan ini memberi hak kepada mereka untuk mendapat hukum *rukḥṣah* selaras dengan kaedah menyatakan bahawa ¹⁰الضرورة تبيح المحظورات (keadaan darurat mengharuskan yang haram) dan ¹¹الحاجة تنزل منزلة الضرورة عامة كانت أو خاصة (Hajat mengambil tempat darurat sama ada yang berbentuk umum mahupun khusus). Oleh itu, prosedur-prosedur berkaitan dengan pengendalian kelahiran dibenarkan oleh syarak sekalipun memerlukan kepada pendedahan aurat. Namun, kebenaran ini bergantung kepada had yang diperlukan iaitu mengikut kaedah ¹²الضرورة تقدر بقدرها (keadaan darurat ditentukan menurut kadar daruratnya) yang selari dengan ilmu perubatan khasnya dalam obstetrik. Penentuan kepada had ini pula boleh jadi berbeza di antara satu masa dengan masa yang lain mengikut perkembangan teknologi perubatan. Faktor ini juga mempengaruhi aspek penentuan standard *maṣlaḥah* dan *mafsadah* dalam setiap prosedur rawatan. Bahagian seterusnya akan membincangkan aspek penentuan

⁹ Muassasah al-Furqān li al-Turāth al-Islāmī, *Maqāṣid al-Shar'īyyah wa Qaḍāyā al-'Asr* (London: Al-Furqan Islamic Heritage Foundation, 2007), 482.

¹⁰ 'Abd al-'Azīz Muḥammad 'Azzām, *Al-Qawā'id al-Fiqhiyyah* (Qāhirah: Dār al-Hadīth, 2005), 123.

¹¹ Jalāl al-Dīn 'Abd al-Raḥman al-Suyūṭī, *Al-Ashbāh wa al-Nazā'ir fī Qawā'id wa Furū' Fiqh al-Shāfi'īyyah* (Beirut: Dār al-Kutub al-'Ilmiyyah, 1990), 8; 'Alī Ḥaydar, *Dūr al-Ḥukkām Sharh Majallah al-Aḥkām* (Beirut: Dār al-Kutub al-'Ilmiyyah, 1991), 38.

¹² Al-Suyūṭī, *Al-Ashbāh wa al-Nazā'ir*, 1:84.

maṣlahah dan *mafsadah* ini dalam isu-isu pengendalian kelahiran secara terperinci iaitu dalam pengurusan bersalin, persiapan sebelum bersalin, semasa dan selepasnya.

5.4 MAṢLAHAH DAN MAFSADAH DALAM ISU-ISU BERKAITAN PENGURUSAN KELAHIRAN

Terdapat beberapa isu yang berkait dengan pengurusan bersalin. Pengurusan bersalin yang dimaksudkan dalam kajian ini ialah tindakan yang dilakukan oleh wanita mengandung atau pasangannya atau mereka yang mempunyai hubungan dengannya sebagai persediaan sebelum melahirkan anak. Tiga isu yang dipilih ialah yang berkaitan dengan pemilihan doktor atau pengendali semasa melahirkan, pemilihan tempat untuk melahirkan dan pemilihan cara bersalin. Kini, ketiga-tiga isu ini seringkali dibincangkan dan menimbulkan pelbagai interpretasi dari aspek *maṣlahah* dan *mafsadah*nya. Sehubungan dengan itu bahagian ini akan mengulas isu ini dari perspektif syarak supaya dapat memperlihatkan gambaran sebenar dan memberi jawapan kepada persoalan yang timbul.

5.4.1 Pemilihan Pengendali Kelahiran

Pengendali kelahiran yang dimaksudkan dalam kajian ini adalah individu yang terlibat semasa proses kelahiran sama ada kelahiran di hospital (termasuk kelahiran di klinik kesihatan yang menjadi pusat bersalin alternatif (*Alternative Birth Center* (ABC))), ataupun kelahiran di rumah (*home birth*). Ia merangkumi doktor pakar, doktor biasa, doktor pelatih, bidan, jururawat dan pembantu proses pengendalian kelahiran seperti doula.

Isu ini dipilih untuk dianalisis kerana timbul konflik dalam kalangan masyarakat berkait dengan isu pengendali kelahiran yang dianggap sebagai isu sensitif apabila melibatkan persoalan maruah pesakit berbanding dengan prosedur pengendalian kes-kes

yang lain seperti dalam kes oftalmologi, ortopedik dan neurologi. Hal ini kerana isu jantina pengendali kelahiran menjadi faktor utama kerana melibatkan pendedahan aurat yang besar. Sehubungan dengan itu, timbul tuntutan hanya pengendali wanita untuk mengendalikan kelahiran dengan alasan ianya tuntutan syarak serta memenuhi keperluan memelihara maruah wanita. Satu petisyen yang dihantar kepada Ketua Setiausaha Negara, Yang Berbahagia Tan Sri Dr. Ali Hamsa dan empat orang pembuat keputusan dalam Kementerian Kesihatan Malaysia¹³ menunjukkan kepada seriusnya keperluan dan tuntutan hanya doktor dan jururawat wanita dibenarkan bertugas di wad wanita dan bilik bersalin. Isu tuntutan ini mendapat pelbagai maklum balas pihak berkaitan melalui media sosial¹⁴. Tuntutan masyarakat awam ini juga mendapat perhatian penulis-penulis semasa yang membawa kepada penulisan buku-buku bagi menjawab persoalan yang dikemukakan oleh masyarakat. Secara umum, penulisan ini menjelaskan tentang kebenaran perawat lelaki merawat wanita dan sebaliknya kerana ada keperluan dan situasi darurat berserta dengan garis panduannya secara umum¹⁵. Huraian yang masih bersifat umum ini memerlukan kepada perincian mengikut keadaan dan prosedur semasa pengendalian kelahiran. Keadaan ini menimbulkan persoalan sejauh mana tuntutan ini dibuat berdasarkan realiti tenaga pakar dan perawat yang ada serta mengambil kira aspek *maṣlahah* dan *mafsadah* dalam pemilihan pengendali tersebut. Sehubungan dengan itu, bahagian ini akan menganalisis aspek yang menjadi

¹³ Media Suara Insan (Msi), "Kementerian Kesihatan Malaysia: Kami Menggesa Meletakkan Keutamaan Hanya Doktor Wanita Dan Nurse Wanita Di Bilik Dan Wad Bersalin," Laman Sesawang Media Suara Insan (Msi), dicapai 2 Ogos 2016, <http://Suarainsan.Net/Kkm-Kami-Menggesa-Keutamaan-Hanya-Doktor-Dan-Nurse-Wanita-Di-Wad-Bersalin/>.

¹⁴ Harlina Halizah Siraj, "Isu Tuntutan Hanya Doktor Wanita di Bilik Bersalin", laman sesawang drharlinahalizahsiraj.com, dicapai 2 Ogos 2016, <http://drharlinahalizahsiraj.com/2013/12/isu-tuntutan-hanya-doktor-wanita-di-bilik-bersalin/>; Abdul Rahman Abdul Kadir, "Membincangkan Cadangan Hanya Doktor Perempuan di Bahagian sakit Puan (O&G)," laman sesawang *From the Desk of Director-General of Health Malaysia Kementerian Kesihatan Malaysia*, dicapai 2 Ogos 2016, <https://kpkkesihatan.com/2015/03/08/membincangkan-cadangan-hanya-doktor-perempuan-di-bahagian-sakit-puan-og/>; Sharifah Sulaiha Syed Aznal, "Kerjaya Perbidanan dan Sakit Puan Bagi Wanita," laman sesawang *Ikatan Pengamal Perubatan dan Kesihatan Muslim Malaysia I-Medik*, dicapai 2 Ogos 2016, <http://www.imedik.org/kerjaya-perbidanan-dan-sakit-puan-bagi-wanita/>.

¹⁵ Zaharuddin Abdul Rahman, *Fiqh Medik Mini* (Selangor: PTS Publishing House, 2015), 13-33, Zaharuddin Mohammad, *Dilema Aurat Wanita Ketika Bersalin* (Selangor: Kemilau Publika Sdn. Bhd., 2013), 17-20 dan Muhammad Rafiqi Hahsan, *Q & A Fiqh Perubatan* (Selangor: PTS Publishing House, 2015), 37-42.

tuntutan masyarakat dengan melihat kepada realiti keadaan yang ada di Malaysia dari sudut tenaga pakar dan perawat dalam bidang obstetrik ini. Penentuan kepada standard *maṣlahah* dan *mafsadah* juga berdasarkan kepada realiti semasa dan ia boleh berubah mengikut perkembangan semasa perkhidmatan materniti.

Penentuan standard *maṣlahah* dan *mafsadah* dalam pemilihan pengendali kelahiran berkait dengan faktor keselamatan nyawa dan keperluan memelihara maruah. Kedua-dua faktor ini pula berkait rapat dengan kekuatan tenaga doktor, bidan dan jururawat serta mereka yang terlibat. Justeru itu, terdapat dua keadaan yang menjadi asas sebelum penentuan dan pemilihan tersebut dibuat. Keadaan tersebut ialah kondisi wanita hamil yang berada dalam kategori tanpa sebarang faktor risiko atau berisiko rendah dan kondisi wanita yang berisiko tinggi. Kedua-dua keadaan ini membezakan pengendali kelahiran yang boleh mengendalikan kelahiran.

Bagi wanita yang berisiko rendah atau tanpa risiko, sudah memadai dengan dikendalikan oleh bidan yang terlatih sahaja. Manakala bagi kes berisiko tinggi, penglibatan doktor atau doktor pakar diperlukan bahkan kadangkala melibatkan pakar dalam bidang lain seperti pakar bius (*anesthesia*) dalam kelahiran secara pembedahan sama ada kerana kecemasan ataupun secara elektif (*elective caesarean*)¹⁶. Sehubungan dengan itu, kadar pengambilan hukum *rukḥṣah* dalam memelihara aurat dan maruah bagi wanita berisiko rendah adalah lebih ringan kerana bidan yang mengendalikan kes kelahiran berisiko rendah adalah terdiri daripada bidan perempuan sahaja. Hal ini bermaksud *maṣlahah* memelihara aurat (maruah) menjadi keutamaan apabila tiada pertembungan dengan risiko ancaman nyawa. Justeru, memilih doktor yang berlainan jantina (lelaki) bagi kehamilan tanpa risiko ataupun berisiko rendah yang tidak memerlukan kepada kepakaran tertentu adalah bertentangan dengan prinsip dalam

¹⁶ Temu bual bersama Malini Mat Napes (Pakar O&G, Jabatan O&G Hospital Sultanah Nur Zahirah, Kuala Terengganu).

maqāṣid al-sharī'ah iaitu memelihara *maṣlaḥah* dan menghilangkan *mafsadah*. *Rukhṣah* membuka aurat ketika pengendalian kelahiran untuk memelihara nyawa (*darūrah*) diambil tidak mengikut kadar yang diperlukan berdasarkan kepada kaedah fiqah *الضرورة* ¹⁷تقدر بقدرها (keadaan darurat ditentukan menurut kadar daruratnya). Melampaui kadar yang dibenarkan di sini berlaku apabila turutan dalam memilih perawat bagi pesakit wanita adalah mengutamakan perawat wanita¹⁸ dan tiada faktor yang membolehkannya memilih perawat berlainan jantina kecuali faktor ketiadaan doktor wanita.

Bagi wanita yang berisiko tinggi dan memerlukan pemantauan dan keterlibatan doktor dan doktor pakar, faktor keselamatan nyawa lebih dominan. Justeru hukum *rukḥṣah* membuka aurat lebih luas bagi mencapai objektif ini namun masih dalam batasan yang diperlukan juga. Doktor dan doktor pakar yang akan mengendalikan kelahiran berisiko tinggi terdiri daripada kalangan wanita dan lelaki. Mendahulukan doktor wanita tetap menjadi keutamaan kecuali apabila terdapat faktor lain yang menghalang langkah pertama ini terlaksana seperti ketiadaan doktor wanita ketika prosedur pengendalian dilakukan ataupun memerlukan kepakaran tertentu yang hanya dimiliki oleh doktor lelaki sekalipun berlainan agama. Oleh itu, terdapat dua *rukḥṣah* yang dibenarkan ketika ini iaitu *rukḥṣah* membuka aurat dan *rukḥṣah* dirawat oleh perawat yang berlainan jantina. Pendekatan ini melihat kepada *mafsadah* yang lebih ringan di antara *mafsadah* membuka aurat dan *mafsadah* dirawat oleh perawat lelaki.

Merujuk kepada realiti perkhidmatan materniti di Malaysia, terdapat perkembangan positif dari sudut pertambahan doktor wanita dalam bidang O&G berbanding dengan sebelum ini. Meskipun begitu bilangannya kini masih berkurangan

¹⁷ Al-Suyūṭī, *Al-Ashbāh wa al-Nazā'ir*, 1:84.

¹⁸ Abū Bakr Muḥammad bin Aḥmad bin Abī Sahl al-Sarkhasī, *Kitāb al-Mabsūt* (Beirut: Dār al-Fikr, 1989), 10: 146; Abī Bakr bin Mas'ūd Al-Kāsānī, *Badā'i al-Ṣanā'i fī Tartīb al-Sharā'i* (Beirut: Dār Iḥyā' al-Turath al-'Arabi, 2000), 5: 122.

dan ada yang menganggapnya sebagai masih kritikal¹⁹. Melihat kepada situasi yang ada, anggapan ini mempunyai asasnyanya. Mengikut statistik yang dikeluarkan dalam Health Facts 2013 oleh Kementerian Kesihatan Malaysia (KKM) menunjukkan nisbah doktor dengan bilangan penduduk Malaysia bagi doktor perubatan ialah 1: 791²⁰ sedangkan nisbah yang sepatutnya ialah 1: 400. Pada tahun 2015, nisbah doktor dengan penduduk ialah 1: 600²¹. Selaras dengan hasrat kerajaan untuk menjadikan Malaysia sebuah negara yang maju dan berpendapatan tinggi, kadar ini adalah masih belum mencapai sasaran yang sepatutnya iaitu 1: 400 mengikut piawai negara maju atau 1: 600 sekiranya mengikut piawai yang ditetapkan oleh World Health Organization. Sehubungan dengan itu, bagi jangkaan 36 juta penduduk pada tahun 2020, isu kekurangan doktor di Malaysia masih ketara apabila seramai 21,282 doktor masih diperlukan untuk mencapai bilangan 60,000 orang doktor mengikut piawaian WHO, atau kekurangan 51,282 orang doktor untuk mencapai bilangan 90,000 orang doktor jika mengikut piawaian negara maju²². Kekurangan dan jurang bilangan doktor pakar juga sangat besar²³.

Berdasarkan kepada fakta di atas, kemampuan negara untuk memenuhi tuntutan hanya perawat wanita dalam bidang O&G amnya dan semasa pengendalian kelahiran khususnya sukar dipenuhi buat masa kini. Justifikasi-justifikasi yang ada menunjukkan bahawa tindakan dan usaha berterusan diperlukan agar isu ini dapat ditangani dengan sebaiknya. Sehubungan dengan itu, realiti ini tidak membenarkan hukum *al-ḍarūrah* digunakan dengan bebas bahkan masih terikat dengan batasan mengambil *rukḥṣah*. Harus menerima rawatan daripada perawat lelaki ketika ada keperluan bahkan

¹⁹ Kenyataan oleh Dr Haji Raja Affendi Raja Ali, seorang Pakar Perubatan Dalaman dan Gastroenterology, Galway University Hospital dalam pengantar sebuah buku. Lihat Zaharuddin Mohammad, *Dilema Aurat Wanita Ketika Bersalin*, xvii.

²⁰ Kementerian Kesihatan Malaysia, "Health Facts 2013," laman sesawang *Kementerian Kesihatan Malaysia*, dicapai 27 Ogos 2016, <http://www2.moh.gov.my/images/gallery/publications/HEALTH%20FACTS%202013.pdf>.

²¹ Kementerian Kesihatan Malaysia, "Health Facts 2015," laman sesawang *Kementerian Kesihatan Malaysia*, dicapai 27 Ogos 2016, <http://www2.moh.gov.my/images/gallery/publications/HEALTH%20FACTS%202015.pdf>.

²² *Ibid.*

²³ *Ibid.*

adakalanya menjadi wajib apabila keperluan memelihara nyawa bersifat *qat'ī* dan dominan mengatasi *maṣlaḥah* yang lain. Mengehadkan kepada hanya perawat wanita buat masa kini hanya boleh menyebabkan pesakit tidak boleh dirawat dengan baik dan mengancam keselamatan nyawa mereka. Hal ini membawa kepada *mafsadah* yang lebih berat. Di samping itu, isu memelihara aurat ini turut berlaku dalam prosedur rawatan bidang yang lain seperti pembedahan dan ortopedik dan tidak boleh diambil mudah.

Berhadapan dengan konflik di antara pengendali kelahiran dan isu maruah wanita, menggunakan hukum *rukḥṣah* mengikut kadar yang diperlukan sahaja dapat membawa kepada tercapai *maqāṣid* berbanding mengekalkan hukum *'azimah* dalam pengendalian kelahiran terutamanya dalam kes kelahiran berisiko tinggi dan kecemasan. Isu jantina pengendali bukanlah suatu yang bersifat dominan lagi apabila kepakaran dan kemahiran diperlukan bagi menyelamatkan nyawa. Oleh itu, peranan dan pengetahuan dalam bidang perubatan menjadi keutamaan. Ilmu ini hanya boleh dipraktikkan oleh mereka yang mendalami dan berkemahiran di bidang kedokteran kerana ia melibatkan keselamatan nyawa manusia. Oleh itu, dibolehkan perawat lelaki merawat pesakit wanita dan sebaliknya sebagaimana Rasulullah S.A.W. membenarkan Ummu Salamah melakukan bekam dan dilakukan oleh Abū Taybah. Peristiwa ini dinyatakan dalam sahih Muslim seperti berikut;

عَنْ جَابِرِ رَضِيَ اللَّهُ عَنْهُ أَنَّ أُمَّ سَلَمَةَ رَضِيَ اللَّهُ عَنْهَا أَسْتَأْذَنَتْ رَسُولَ اللَّهِ عَلَيْهِ وَسَلَّمَ فِي الْحِجَامَةِ فَأَذَنَ لَهَا فَأَمَرَ أَبَا طَيْبَةَ أَنْ يَحْجِمَهَا.

Terjemahan: “Daripada Jabir r.a. bahawa sesungguhnya Ummu Salamah (r.a.) meminta kebenaran daripada Nabi (S.A.W.) untuk berbekam. Baginda (S.A.W.) mengizinkan lalu memerintahkan Abu Taybah untuk melakukan rawatan bekam kepada Ummu Salamah”²⁴.

²⁴ Hadith riwayat Muslim, Kitab al-Salām, Bab li Kulli Dā’ Dawā’ wa Istihbāb al-Tadāwī, no. hadith 2206. Lihat Abū al-Ḥusayn Muslim bin al-Ḥajjāj bin Muṣṭafī al-Qushayrī, “Ṣaḥīḥ Muṣṭafī,” dalam *Al-Musnad al-Ṣaḥīḥ al-Mukhtaṣar*, ed. Muhammad Fuad ‘Abd al-Baqī (Beirut: Dar Ihya’ al-‘Arabi, 2010), 4: 1729.

Dalam peristiwa yang lain juga ada riwayat yang menjelaskan tentang wanita yang merawat lelaki semasa berlaku peperangan seperti berikut;

عَنْ الرُّبَيْعِ بِنْتِ مُعَوِّذٍ قَالَتْ: كُنَّا نَعُزُّو مَعَ رَسُولِ اللَّهِ صَلَّى اللَّهُ عَلَيْهِ وَسَلَّمَ فَتَسْقِي الْقَوْمَ وَنَخْدِمُهُمْ, وَ نَزِدُ الْجُرْحَى وَ الْقَتْلَى إِلَى الْمَدِينَةِ.

Terjemahan: “Daripada al-Rubayyi’ binti Mu’awwiz katanya: “Kami telah ikut berperang bersama Rasulullah dan bertugas melayani dan memberi minum tentera-tentera (yang luka) dan menghantarkan jenazah dan orang-orang luka ke Madinah”.²⁵

Hal yang sama juga dinyatakan dalam hadith baginda S.A.W. berikut;

عَنْ أُمِّ عَطِيَّةٍ قَالَتْ: غَزَوْتُ مَعَ رَسُولِ اللَّهِ صَلَّى اللَّهُ عَلَيْهِ وَسَلَّمَ سَبْعَ غَزَوَاتٍ أَخْلَفُهُمْ فِي رَحَالِهِمْ, فَأَصْنَعُ لَهُمُ الطَّعَامَ, وَ أَدَاوِي الْجُرْحَى, وَأَقُومُ عَلَى الْمَرْضَى.

Terjemahan: “Daripada Ummu ‘Atiyyah berkata: aku pergi berperang bersama-sama Rasulullah SAW tujuh kali peperangan, aku tinggal di kenderaan mereka, aku memasak makanan untuk mereka dan aku mengubati orang yang luka aku merawat orang-orang sakit”.²⁶

Riwayat-riwayat di atas menunjukkan kepada keperluan perubatan yang membenarkan berlakunya proses rawatan di antara berlainan jantina atas asas ada keperluan dan *darūrah* serta perbuatan ini tidak ditegah oleh Rasulullah SAW²⁷. Justeru, memilih pengendali kelahiran yang berlainan jantina sedangkan tidak memerlukan kepada kepakaran dan pengalaman yang luas adalah bertentangan dengan konsep mengambil *rukhsah* sekadar yang diperlukan sahaja sebagai mana kaedah fiqh *الضرورة تقدر بقدرها* yang dinyatakan sebelum ini.

²⁵ Hadith riwayat al-Bukhari, Kitab al-Ṭibb, Bab Hal Yudāwī al-Rajul al-Mar’ah aw al-Mar’ah al-Rajul, no. Hadith 2726. Lihat Abu ‘Abd Allah Muhammad bin Ismail al-Bukhari, “Ṣaḥīḥ Bukhārī,” dalam Al-Jāmi‘ al-Musnad al-Ṣaḥīḥ, ed. Muḥammad Zahr bin Nāṣir (t.t.: Dār Ṭūq al-Najāh, 2010), 7: 122.

²⁶ Hadith riwayat Muslim, Kitab al-Jihād wa al-Sir, Bab ‘Adad Ghazawāt al-Nabi S.A.W., no. Hadith 143. Lihat Abū al-Ḥusayn Muslim bin al-Ḥajjāj bin Muṣlīm al-Qushayrī, *Ṣaḥīḥ Muslim*, dalam *Al-Musnad al-Ṣaḥīḥ al-Mukhtaṣar*, ed. Muhammad Fuad ‘Abd al-Baqi, 3: 1447.

²⁷ Abī Zakariyā Maḥy al-Dīn Ibn Sharf al-Nawawī, *Ṣaḥīḥ Muslim bi Sharḥ al-Imām al-Nawawī* (Beirut: Dār al-Fikr, 1978), 148.

5.4.2 Pemilihan Tempat Bersalin

Pemilihan tempat bersalin merupakan persoalan yang diberi perhatian oleh wanita hamil dan pasangannya. Faktor keselesaan, kepakaran, layanan yang baik serta dikendalikan oleh hanya perawat wanita menjadi faktor kepada pemilihan tersebut. Namun begitu, faktor status ekonomi dan kondisi kesihatan kehamilan menjadi asas kepada penentuan standard *maṣlahah* dan *mafsadah* dalam keputusan yang dibuat. Bahagian ini akan menganalisis isu pemilihan tempat bersalin berdasarkan faktor perubatan dan keselamatan dan faktor kepuasan dan keselesaan mengikut pemakaian aspek *maṣlahah* dan *mafsadah*.

5.4.2(a) Pemilihan tempat bersalin berdasarkan faktor perubatan dan keselamatan

Faktor perubatan dan keselamatan dalam pemilihan tempat bersalin mempunyai hubungan yang rapat dengan rekod dan laporan semasa rawatan antenatal (*medical history*) bagi setiap wanita. Langkah yang diambil oleh pihak Kementerian Kesihatan Malaysia (KKM) dengan menggunakan sistem kod warna pada rekod antenatal juga merupakan langkah awal yang dapat membantu dalam mengenal pasti faktor risiko wanita hamil mengikut perbezaan kes, memastikan bentuk pengendalian kelahiran dan mengenal pasti kes-kes yang perlu dirujuk kepada pihak yang lebih sesuai.

Kod Putih digunakan untuk menunjukkan kepada tiada risiko dan boleh bersalin di rumah. Ia diberikan kepada ibu yang tidak mempunyai faktor risiko yang tersenarai dalam kod hijau, kuning dan merah. Penjagaan bagi kategori ini adalah memadai dengan pengendalian oleh Jururawat Kesihatan atau Jururawat Masyarakat di Klinik Kesihatan dan Klinik Desa²⁸. Kod hijau pula dikategorikan kepada dua kategori iaitu

²⁸ Kementerian Kesihatan Malaysia (KKM), *Garis Panduan Senarai Semak Bagi Penjagaan Kesihatan Ibu dan Anak Mengikut Sistem Kod Warna* Edisi Ke-4 (Kuala Lumpur: Bahagian Pembangunan Kesihatan Keluarga, 2013), 11.

berisiko dan tidak berisiko. Hanya yang tidak berisiko dibenarkan bersalin di rumah. Di antara kes berkod hijau ini ialah kehamilan dengan sejarah pembedahan obstetrik seperti pembedahan cesarean, uri melekat, pendarahan selepas bersalin dan kehamilan kembar²⁹.

Manakala bagi kes berkod kuning pula ia perlu dikendalikan oleh Pakar O&G Hospital atau Pakar Perubatan Keluarga, dan penjagaan selanjutnya boleh dilakukan bersama Pegawai Perubatan dan Jururawat Kesihatan. Faktor risiko bagi kes berkod kuning ini ialah seperti ibu menghadapi HIV dan Hepatitis B positif, mengalami diabetes dengan rawatan insulin dan pergerakan janin yang kurang³⁰. Bagi kes yang berkod merah pula perlu dirujuk segera ke hospital oleh Jururawat Desa ataupun Pegawai Perubatan dan pengendalian selanjutnya adalah bersama Pakar O&G dan Pakar Perubatan Keluarga. Kes-kes yang diletakkan di bawah kategori ini adalah seperti tekanan darah tinggi melebihi kadar 170/110mmHg, mengalami sakit jantung dan mengalami diabetes yang tidak terkawal³¹.

Pengkategorian yang dibuat ini menjadi tanda aras kepada pemilihan tempat bersalin yang sepatutnya sama ada di hospital kerajaan, klinik bersalin swasta, pusat bersalin alternatif (*Alternative Birth Center –ABC*) ataupun bersalin di rumah.

Perkaitan di antara pemilihan tempat bersalin dengan faktor risiko adalah suatu kaitan yang rapat. Hasil kajian berkaitan pilihan tempat bersalin menunjukkan faktor risiko yang ada pada wanita merupakan faktor utama dalam pemilihan tempat bersalin ini³². Selain itu ia juga merupakan faktor yang mempengaruhi psikologi wanita di samping faktor pengendali kelahiran³³. Kedua-dua kajian ini lebih melihat dari aspek perubatan dan sebagai usaha mengurangkan kadar kematian ibu semasa bersalin. Oleh

²⁹ Kementerian Kesihatan Malaysia (KKM), *Garis Panduan Senarai Semak Bagi Penjagaan Kesihatan Ibu dan Anak Mengikut Sistem Kod Warna* Edisi Ke-4, 8.

³⁰ *Ibid*, 6.

³¹ *Ibid*, 4.

³² Nordiyanah Hasan, "Kajian Pilihan Tempat Bersalin di Negeri Terengganu 1999," dalam *Malaysian Journal of Public Health Medicine* 2 (2002), 63-70.

³³ *Ibid*.

itu, pemilihan tempat bersalin mengikut faktor risiko merupakan wasilah kepada matlamat memelihara nyawa bahkan sebagai *sadd al-dharī'ah* kepada *mafsadah* yang boleh terjadi hasil daripada faktor risiko yang ada. Faktor perubatan dan keselamatan diutamakan berbanding faktor lain yang bersifat *maṣlahah taḥsīniyyāt* seperti keselesaan dan layanan yang terbaik sepanjang berada di tempat bersalin yang dipilih. Apabila faktor risiko lebih dominan tiada peluang bagi wanita memilih tempat bersalin berdasarkan kehendak dan keselesaan yang diinginkan sebaliknya mengikut ketetapan dan panduan yang digariskan oleh KKM berkait dengan ciri-ciri serta standard bagi kelahiran selamat.

5.4.2(b) Pemilihan tempat bersalin berdasarkan faktor keselesaan

Faktor keselesaan dalam pemilihan tempat bersalin merupakan suatu *taḥsīniyyāt* kerana ia berasaskan kepada matlamat untuk mendapat keselesaan dan suasana yang kondusif semasa berada di wad bersalin. Layanan yang baik dan mesra serta dikendalikan sepenuhnya oleh staf wanita Muslimah dan promosi kepada menjalankan prosedur kelahiran secara alami adalah di antara faktor yang menarik minat wanita untuk memilih bersalin di pusat bersalin tersebut. Kemunculan pusat-pusat bersalin swasta dengan penerapan nilai-nilai islamik menjadi faktor tarikan kepada wanita yang ingin memastikan *maṣlahah* pemeliharaan aurat dan maruah mereka terjaga. Namun, sekiranya isu berkaitan dengan tiada kepakaran dan kemudahan kelengkapan yang disediakan dalam menghadapi saat kecemasan semasa pengendalian kelahiran wujud, maka tempat bersalin ini tidak sesuai bagi wanita yang berisiko. Hal ini kerana apabila berlaku pertembungan di antara *maṣlahah taḥsīniyyāt* dan *maṣlahah ḍarūriyyāt*, *maṣlahah ḍarūriyyāt* diutamakan. *Maṣlahah taḥsīniyyāt* boleh diambil kira sekiranya ia tidak bertentangan dengan *maṣlahah ḍarūriyyāt*. Konflik di antara memenuhi tuntutan

memelihara maruah dan keselamatan nyawa wajar dilihat dari aspek penentuan standard *maṣlaḥah* dan *mafsadah* di dalamnya.

Memilih tempat bersalin yang mempunyai ciri-ciri keselamatan yang lengkap apabila berhadapan dengan risiko dengan pengendalian prosedur yang mengambil kira aspek-aspek syarak adalah wajib bagi wanita mempunyai kemampuan dari segi bayaran kos rawatan. Hal ini kerana pusat-pusat bersalin swasta mengenakan bayaran yang tinggi bagi setiap pengendalian kes kelahiran dan hanya mampu dibayar oleh golongan yang mampu sahaja. Kemampuan yang dimiliki membolehkannya mencapai objektif memelihara nyawa dan maruahnyanya dengan lebih baik. Namun, kemampuan untuk membayar kos rawatan semata-mata tidak membenarkan mereka bersalin di pusat bersalin swasta sekiranya tempat bersalin tersebut tidak mempunyai tenaga pakar dan peralatan yang cukup bagi mengendalikan kes kelahiran yang berisiko bagi wanita yang mempunyai faktor risiko. Secara praktikalnya bebas daripada sebarang faktor risiko menjadi salah satu asas kepada penerimaan pelanggan di sesebuah pusat bersalin. Langkah ini menunjukkan kepada aplikasi konsep *awlāwiyyāt* dalam memelihara *maṣlaḥah*. *Maṣlaḥah* nyawa merupakan *maṣlaḥah* yang bersifat *qaṭ'īyah* untuk dipelihara berbanding *maṣlaḥah* memelihara aurat dan *maṣlaḥah taḥsīniyyāt* dalam keselesaan pada tempat bersalin dan layanan yang mesra daripada staf yang bertugas.

Kesimpulannya, penentuan standard *maṣlaḥah* dan *mafsadah* dalam pemilihan tempat bersalin kerana faktor keselesaan ini adalah berdasarkan kepada dua aspek iaitu faktor risiko pada wanita hamil dan faktor kepakaran dan kelengkapan kemudahan pada tempat bersalin. Hanya kehamilan yang berisiko rendah atau tanpa risiko sahaja yang boleh memilih pusat bersalin swasta yang kurang atau tiada tenaga pakar dan kemudahan peralatan dalam mengendalikan kelahiran berisiko. Di samping itu juga mempunyai akses kepada hospital yang berdekatan, bekalan darah yang cukup dan kenderaan untuk pengendalian kes kecemasan juga merupakan syarat bagi pilihan ini.

Sebaliknya sekira tempat bersalin tersebut mempunyai kelengkapan yang cukup, maka wanita dengan kehamilan berisiko tinggi boleh memilih untuk bersalin di sini bahkan lebih baik kerana memenuhi tuntutan memelihara aspek syarak dalam pemeliharaan maruah serta mencapai *maṣlaḥah* yang bersifat *taḥsīniyyāt* juga. Sehubungan dengan itu, haram memilih tempat bersalin swasta hanya kerana faktor keselesaan semata-mata dan bersedia menanggung sebarang risiko jika dikategorikan sebagai kehamilan berisiko tinggi ataupun mengabaikan aspek syarak dalam pengendaliannya. Hal ini dianggap sebagai menyalahi prinsip *maqāṣid al-sharī'ah* dengan meletakkan diri di dalam kebinasaan sedangkan terdapat tegahan meletakkan diri dalam keadaan yang boleh membinasakan. Justeru, pengkategorian pilihan tempat bersalin berdasarkan kondisi wanita di Malaysia kini telah mengambil kira aspek *maṣlaḥah* dan *mafsadah* serta bertujuan mencapai objektif keselamatan nyawa sebagai *maṣlaḥah* yang lebih dominan.

5.4.3 Pemilihan Kaedah Bersalin (*Mode of Delivery*)

Kaedah bersalin merujuk kepada bagaimana proses kelahiran berlaku dan dikendalikan sama ada berlaku secara normal ataupun dengan bantuan peralatan dan prosedur tertentu. Pada masa kini, terdapat perubahan dalam pemilihan kaedah bersalin selaras dengan perkembangan sains dan teknologi, perubahan gaya hidup serta faktor sosial ekonomi masyarakat. Pemilihan kaedah bersalin memberi kesan langsung kepada kadar kematian ibu dan anak. Perubahan daripada trend kelahiran rumah yang sudah lama diamalkan sebelum ini kepada kelahiran di hospital dengan bantuan infrastruktur perubatan yang canggih mengurangkan kadar kematian semasa bersalin (*maternal mortality*) di Malaysia secara drastik iaitu daripada 540 bagi setiap 100 000 kelahiran kepada 28 seperti yang direkodkan pada tahun 2010. Namun perkembangan terkini

memperlihatkan wujud semula kecenderungan memilih kaedah kelahiran fitrah seperti kelahiran lotus (*lotus birth*)³⁴ yang menjadi perbincangan hangat mutakhir ini.

Memilih untuk bersalin secara pembedahan dan kaedah kelahiran alternatif juga seolah-olah menjadi trend masa kini dengan justifikasi tersendiri. Sehubungan dengan itu lahir istilah amalan pengendalian kelahiran seperti kelahiran di rumah (*home birth*), *amani birth*³⁵, *water birth*³⁶ dan *lotus birth*. Bahagian ini akan menganalisis topik ini berdasarkan kepada pemakaian aspek *maṣlahah* dan *mafsadah* serta penentuan standard kepada kedua-dua aspek ini.

5.4.3(a) Kelahiran secara pembedahan cesarean

Proses kelahiran secara normal adalah cara kelahiran vagina yang biasa (*vaginal delivery*) berlaku bagi wanita yang tidak mempunyai sebarang risiko dan komplikasi sama ada terhadap dirinya dan anak yang dikandunginya. Namun begitu, kebelakangan ini terdapat kecenderungan bagi wanita hamil memilih untuk bersalin secara pembedahan cesarean (CS) sebagai pilihan cara bersalin kerana tidak tahan sakit dan memikirkan proses kelahiran yang lama bahkan ada yang telah merancang sejak mula disahkan mengandung³⁷. Kajian-kajian oleh Nasrin Matinnia et.al³⁸, Tsui et.al³⁹, dan

³⁴ Kaedah kelahiran *lotus birth* ialah kaedah bersalin dengan mengekalkan tali pusat bersambung dengan bayi setelah bayi keluar (tanpa memotong tali pusat tersebut) dan membiarkan ia tanggal dengan sendirinya.

³⁵ *Amani birth* merujuk kepada kaedah kelahiran secara semulajadi mengikut fitrah (tanpa VE dan tanpa melibatkan alat bantuan seperti *IV drip*, epidural, episiotomi, forsep, vakum dan juga pembedahan. Lihat “Amani Birth,” dicapai 3 Ogos 2017, <http://www.amanibirth.com/about-us>.

³⁶ *Water birth* ialah kelahiran bayi yang berlaku di dalam air. Penyokong kaedah kelahiran ini percaya bahawa kaedah ini menjadikan proses kelahiran lebih santai dan kurang menyakitkan. Lihat “The Basics of Water Birth,” laman sesawang WebMD, dicapai 27 April 2016, <http://www.Webmd.com.baby/water-birth#1>.

³⁷ Judi Hanuandi Endjun, Idayu Mohd Anis dan Mazlina Ismail, *Persediaan Menghadapi Detik Kelahiran* (Kuala Lumpur: Synergy Media, t.t.), 7.

³⁸ Nasrin Matinnia et. al, “Fears Related to Pregnancy and Childbirth Among Primigravidae Who Requested Caesarean Versus Vaginal Delivery in Iran,” *Maternal and Child Health Journal* (Oktober 2014), 1121-1130.

³⁹ Tsui, M.H.dan Pang, M.W., “Maternal Fear Associated with Pregnancy and Childbirth in Hong Kong Chinese Women,” *Women Health* 44,4 (2006), 79-92.

Melender⁴⁰ juga menunjukkan dapatan yang sama. Faktor ketakutan kepada proses bersalin menjadi sebab utama kepada permintaan untuk melakukan CS berbanding bersalin secara normal.

Pemilihan cara bersalin yang dimaksudkan dalam perbincangan ini ialah pemilihan yang dibuat dalam keadaan biasa atau disebut sebagai CS yang dilakukan tanpa indikasi perubatan (*elective primary cesarean in the absence of a medical or obstetrical indication*)⁴¹ dan wanita tersebut tidak mempunyai sebarang komplikasi kandungan. Namun, sekiranya indikasi yang wujud menunjukkan hanya CS yang boleh dilakukan untuk menyelamatkan nyawa janin, maka tiada pertembungan di antara *maṣlahah* dan *mafsadah* bahkan melakukan CS merupakan *maṣlahah qaṭ'iyah*.

Berdasarkan kepada penilaian aspek *maṣlahah* dan *mafsadah*, pemilihan untuk bersalin secara pembedahan tanpa indikasi perubatan adalah suatu tindakan yang sekadar dapat menghilangkan *mafsadah* yang kecil iaitu kesakitan dan ketakutan dalam proses bersalin normal⁴² berbanding dengan *mafsadah* yang lebih dominan dalam prosedur CS. CS yang dilakukan dengan tujuan perubatan adalah untuk menyelamatkan nyawa ibu dan anak apabila wujud komplikasi seperti perkembangan proses bersalin yang lemah dan kedudukan bayi yang melintang. Keadaan ini meletakkan seseorang wanita dalam situasi darurat dan memerlukan kepada langkah segera untuk menyelamatkannya dan anak yang dikandunginya dan lebih utama untuk diberi perhatian .

Secara umumnya prosedur CS ini boleh membawa kepada *mafsadah*. Kadar *maternal mortality* pula adalah dua hingga empat kali dan kadar *morbidity* lima hingga

⁴⁰ Malender, H.L., "Experiences of Fears Associated with Pregnancy and Childbirth: A Study of 329 Pregnant Women," *Birth* 29, 2 (Jun2012), 101-111.

⁴¹ Joseph R. Wax et.al, (Angelina Cartin, Michael G. Pinette , Jacquelyn Blackstone, "Patient Choice Cesarean-The Maine Experience," *Birth* 32, 3, (September 2005), 203–206.

⁴² Annika Karlström et.al, Cesarean Section Without Medical Reason, 1997 to 2006: A Swedish Register Study, *Birth* 37,1 (March 2010), 11–20, March 2010.

sepuluh kali lebih tinggi berbanding dengan kelahiran vagina⁴³. Selain itu kesakitan yang akan dialami selepas CS adalah lebih teruk setelah ubat pelega yang diberikan selepas pembedahan hilang kesannya. Pembedahan yang besar ini memerlukan seseorang wanita tinggal lebih lama di hospital dan proses penyembuhannya memakan masa yang lama (beberapa bulan atau lebih) dengan kesakitan yang mengganggu aktiviti harian. Semasa proses penyembuhan juga akan meninggalkan tisu parut dalaman atau lekatan (*adhesion*) dan menyebabkan organ-organ dalaman saling melekat sesama sendiri ataupun melekat pada dinding dalam perut. Keadaan ini menyakitkan dan ia juga boleh menyebabkan masalah kesuburan apabila menekan atau menyekat tiub fallopian.

Meskipun risiko yang dinyatakan ini bersandarkan kepada zan yang kuat (*ghalabah al-zan*) mengikut ilmu perubatan dan tidak sampai ke tahap *qat'ī*, namun risiko *mafsadah* tidak melakukan CS apabila ada komplikasi kepada keselamatan nyawa adalah lebih dominan. Justeru, kecenderungan memilih untuk melakukan CS atas alasan ianya adalah hak maternal⁴⁴ seorang wanita tidak boleh diambil kira apabila ia bertentangan dengan prinsip *maqāsid al-sharī'ah* iaitu membawa *maṣlahah* dan menghilangkan *mafsadah*. Alasan kerana takut untuk bersalin normal yang menjadi alasan utama boleh diatasi dengan kelas-kelas kaunseling semasa lawatan antenatal di klinik dan mewujudkan kumpulan sokongan persediaan melahirkan anak.

5.4.3(b) Kelahiran di rumah (*Home Birth*)

Kelahiran di rumah atau *home birth* bermaksud melahirkan bayi di rumah sama ada secara dirancang atau tidak dengan bantuan (*attended*) ataupun tanpa bantuan mereka

⁴³ Elizabeth L. Shearer, "Cesarean Section: Medical Benefits and Costs," *Social Science & Medicine*, 37, 10 (1993), 1223-1231.

⁴⁴ Bettes, Barbara A. et.al, "Cesarean Delivery on Maternal Request: Obstetrician-Gynecologists' Knowledge, Perception, and Practice Patterns," *Obstetrics & Gynecology* 109 (January 2007), 57-66.

yang terlatih (*unattended*)⁴⁵. Meskipun Malaysia telah mencapai peratus kelahiran selamat setanding dengan negara maju iaitu sebanyak 98% semenjak tahun 2009 dengan peratus kelahiran di rumah menurun daripada 24.8% pada tahun 1990 kepada 1.7% pada tahun 2012⁴⁶, namun isu ini kembali mendapat perhatian masyarakat. Perdebatan berkaitan dengan isu kelahiran dan risikonya di negara lain juga turut lebih memfokuskan kepada isu pemilihan tempat bersalin dan gaya hidup wanita itu sendiri⁴⁷. Pemilihan *home birth* di Malaysia lebih kepada memperjuangkan hak untuk mengalami pengalaman bersalin secara fitrah sehingga wujudnya kumpulan yang memperjuangkan bentuk kelahiran alternatif. Kelahiran alternatif bermaksud kaedah kelahiran selain daripada amalan standard perubatan perbidanan yang disusun oleh KKM. Ia bertujuan mencapai kelahiran fitrah (*natural or gentle birth*) iaitu kelahiran yang berlaku secara alami tanpa sebarang ubat-ubatan dan intervensi perubatan⁴⁸. Kumpulan ini turut menggunakan khidmat doula dalam pengendalian kelahiran ini. Doula ialah wanita yang dilatih untuk membantu wanita bersalin serta memberi nasihat perubatan dan sokongan moral kepada ibu⁴⁹.

Perjuangan kelahiran secara *home birth* di Malaysia seperti yang dilaporkan dalam media cetak, elektronik dan media sosial menimbulkan konflik dari perspektif perubatan mahupun dari sudut *maqāṣid al-sharī'ah*. KKM dalam maklum balasnya melihat isu ini sebagai kelahiran tidak selamat. Menurut WHO kelahiran selamat adalah kelahiran yang dikendalikan oleh anggota kesihatan terlatih (*skilled health personnel*)⁵⁰,

⁴⁵ *McGraw Dictionary of Modern Medicine* (t.tp.:The McGraw Companies, 2002), entri "Home Birth."

⁴⁶ "Respon KKM Terhadap Isu Home Birth dan Anti-Vaksin," laman sesawang *Kementerian Kesihatan Malaysia*, dicapai 30 Ogos 2016, <https://kpkesehatan.com/2015/06/11/respon-kkm-terhadap-isu-homebirth-dan-anti-vaksin/>.

⁴⁷ Jane Sandall, Christine Morton dan Debra Bick, "Safety in Childbirth and The Three 'C's: Community, Context and Culture," *Midwifery* 26, 5 (2010), 481-182.

⁴⁸ Mazlin Jamal Abdul Nasser (Doktor Obstetrik dan Ginekologi, Hospital Universiti Sains Malaysia (HUSM), Kubang Kerian Kelantan), dalam temu bual dengan penulis, 29 Ogos 2015.

⁴⁹ *Ibid.*

⁵⁰ "Safe Childbirth Checklists," laman sesawang *World Health Organization*, dicapai 17 Januari 2017, <http://www.who.int/patientsafety/implementation/checklist/childbirth/en/>.

sedangkan kelahiran di rumah yang diperjuangkan adalah hanya dikendalikan oleh doula yang tidak mendapat latihan yang sepatutnya.

Faktor kepakaran dan kelayakan seseorang pengendali kelahiran merupakan kriteria penting dalam pengendalian kelahiran kerana ia berkait rapat dengan elemen *hifz al-nafs* sama ada dalam keadaan biasa dan lebih dominan lagi apabila wujud komplikasi. Justeru peraturan yang ditetapkan oleh KKM hanya doktor dan anggota kesihatan yang berdaftar dengan Lembaga Bidan Malaysia sahaja dan terlatih dalam bidang perbidanan sahaja yang boleh mengendalikan kelahiran merupakan langkah *sadd al-dhari'ah* kepada risiko ancaman keselamatan nyawa ibu dan anak semasa bersalin. Hal ini jelas dinyatakan di dalam Akta 436 Midwives Act 1966 Bahagian V Seksyen 14(1) berikut;

“Any person who, not being a midwife registered under this Act, practices midwifery, shall be guilty of an offence and shall be liable on conviction to a fine not exceeding two thousand ringgit or to imprisonment for a period not exceeding one year or to both.”⁵¹

Sehubungan dengan itu, faktor kelayakan dan pengetahuan pengendali kelahiran menjadi salah satu petunjuk kepada penentuan standard *maṣlaḥah* dan *mafsadah* bagi kelahiran di rumah ini. Sekiranya kelahiran di rumah berlaku dalam keadaan mempunyai kemudahan peralatan yang cukup dengan dikendalikan oleh pengendali yang terlatih serta kondisi wanita yang dikenal pasti status kesihatannya tiada sebarang faktor risiko, maka kelahiran di rumah ini dibenarkan kerana telah mengambil kira elemen-elemen yang dianggap dapat menghilangkan *mafsadah* atau meminimumkan. Hal ini selaras dengan prinsip umum syariat yang menolak kemudaratan dan mewujudkan keadaan yang memudaratkan. Oleh itu sekiranya kelahiran di rumah boleh mendatangkan *mafsadah* (kemudaratan) kepada ibu dan anak yang dikandungnya maka wajib memilih kaedah yang dapat menghilangkan *mafsadah* tersebut atau meminimumkan seperti bersalin di hospital. Sehubungan dengan itu juga, mendapatkan

⁵¹ Midwives Act 1966 (Akta 436).

pandangan dan nasihat *ahl al-dhikr* adalah wajib kerana dalam konteks perubatan golongan ini ialah terdiri daripada kalangan para doktor yang mempunyai ilmu pengetahuan dan mengamalkannya mengikut kepakaran mereka.

Kesimpulannya, isu kelahiran di rumah ini mempunyai *maṣlaḥah* dan *mafsadah*nya. *Maṣlaḥah* yang bersifat *taḥsīniyyāt* seperti keselesaan dan lebih privasi dengan bersalin di rumah sendiri serta menolak sebarang intervensi adalah bersifat kurang dominan berbanding dengan *mafsadah* yang boleh berlaku sekiranya wujud situasi kecemasan dan darurat yang menggugat nyawa. Standard *maṣlaḥah* dan *mafsadah* ini ditentukan mengikut faktor yang menyokong kepada proses kelahiran kaedah ini. Faktor pengendali, kemudahan peralatan dan keselamatan serta SOP yang digunakan menjadi asas penilaian. Alasan kepada perjuangan kelahiran secara fitrah dan hak peribadi dalam memilih kaedah bersalin semata-mata hanya akan membawa kepada *mafsadah* yang lebih besar sekiranya faktor-faktor tadi diabaikan. Justeru, mengenal pasti aspek *maṣlaḥah* dan *mafsadah* sebelum membuat keputusan berkaitan isu ini merupakan suatu kewajipan kerana ia melibatkan keselamatan nyawa ibu dan anak seperti yang difokuskan oleh KKM dan difokuskan dalam *maqāṣid al-sharī'ah*.

5.4.3(c) Lotus Birth

Lotus Birth ialah kaedah bersalin yang mengekalkan tali pusat bersambung dengan bayi setelah bayi keluar (tanpa memotong tali pusat tersebut) dan membiarkan tali pusat tersebut tanggal dengan sendirinya. Justifikasi kepada kaedah ini adalah berasaskan kepada tempoh pelepasan plasenta dan tali pusat yang lebih cepat serta faktor hubungan erat di antara bayi yang baru dilahirkan dengan ibunya. Hasil kajian di Indonesia mendakwa bahawa tali pusat akan lebih cepat tanggal iaitu sekitar 3 hingga 7 hari selepas bayi dilahirkan dan cepat kering dalam kaedah kelahiran *lotus birth* berbanding

dengan tali pusat yang dipotong segera setelah lahir seperti yang dilakukan kini⁵². Hasil kajian ini juga membuktikan terdapat perbezaan yang signifikan di antara kedua-dua kaedah ini dari aspek tempoh pelepasan plasenta dan tali pusat. Selain itu juga, hubungan antara ibu dan anak pada kaedah *Lotus Birth* adalah lebih baik berbanding dengan kaedah kelahiran biasa⁵³. Pengamal kelahiran *lotus birth* turut mendakwa apabila tali pusat tidak dipotong, pengaliran darah ibu ke janin terus berlaku. Justeru, oksigen masih dibekalkan kepada bayi melalui tali pusat tersebut sebelum bayi dapat mulai bernafas sendiri. Manfaat lain daripada kaedah *Lotus Birth* ini juga ialah memungkinkan bayi cepat untuk menangis setelah lahir dan masih berada hampir dengan ibunya setelah dilahirkan⁵⁴. Keadaan ini dianggap menghasilkan *bounding attachment* yang lebih lama di antara ibu dan bayi.

Perkembangan semasa di Malaysia menunjukkan kepada wujud reaksi yang menyokong kaedah kelahiran ini dan cuba dipopularkan dalam kalangan masyarakat. Tindakan ini mendapat pelbagai maklum balas dari banyak pihak dan analisis dibuat dengan merujuk kepada pandangan pakar dalam bidang perubatan. Respons yang diberikan menunjukkan wujud perbezaan pandangan berhubung dengan isu ini dari aspek keselamatan amalan ini serta keraguan terhadap sudut positifnya seperti yang dinyatakan sebelum ini. Respons yang diperoleh daripada hasil temu bual bersama pakar, melalui media cetak, elektronik dan media sosial menunjukkan kaedah kelahiran *Lotus Birth* ini lebih memberi impak negatif berbanding positif.

⁵² Lia Ratnasari et.al, "Pengaruh Persalinan Lotus Birth Terhadap Lama Pelepasan Plasenta, Lama Pelepasan Tali Pusat dan Keberhasilan Bounding Attachment," *Jurnal Kebidanan* 5, no.2 (Disember 2013), 48.

⁵³ *Ibid.*

⁵⁴ *Ibid.*



Ilustrasi 5.1: Kaedah Kelahiran *Lotus Birth*⁵⁵

Analisis terhadap dakwaan di sebalik pemilihan kaedah kelahiran *lotus birth* ini dan temu bual bersama pakar O&G serta huraian kepada aspek *maṣlaḥah* dari perspektif *maqāṣid al-sharīʿah* menunjukkan bahawa dakwaan tersebut bersifat *wahamiyyah*. Membiarkan tali pusat terus bersambung dengan bayi lebih besar mudaratnya berbanding *maṣlaḥah* kerana mendedahkannya kepada jangkitan kuman kesan daripada faktor kebersihan⁵⁶. Selain itu, dakwaan bahawa bayi masih dibekalkan dengan oksigen untuk pernafasan dan nutrisi kepadanya adalah tidak tepat kerana setelah lahir bayi mampu bernafas sendiri dan bekalan nutrisi melalui tali pusat hanya berlaku semasa di dalam kandungan sahaja⁵⁷. Justeru, *maṣlaḥah wahamiyyah* tidak boleh mengatasi *maṣlaḥah* yang *qaṭʿiyyah* ataupun *ẓanniyyah*. Maka *lotus birth* lebih membawa mudarat berbanding *maṣlaḥah* menurut perspektif perubatan dan *maqāṣid al-sharīʿah*.

Penentuan kepada pemilihan cara bersalin jika dilihat dari perspektif *maqāṣid al-sharīʿah* dinilai melalui sejauh mana *maṣlaḥah* dan *mafsadah*nya keputusan tersebut ke atas wanita. Sebagaimana persoalan menjaga nyawa (*ḥifẓ al-naḥs*) menjadi perkiraan utama dalam isu kelahiran, maka pemilihan cara bersalin juga mengambil kira

⁵⁵ Sumber: <https://tanberika.wordpress.com/2014/07/05/antara-gentle-birth-dan-lotus-birth/>.

⁵⁶ Temu bual bersama Mazlin Jamal Abdul Nasser (Doktor Obstetrik dan Ginekologi, Hospital Universiti Sains Malaysia (HUSM), Kubang Kerian Kelantan).

⁵⁷ Temu bual bersama Harny Mohamed Yusoff (Profesor Perubatan Gred Khas C, Fakulti Perubatan UniSZA, Kuala Terengganu).

pendekatan yang sama iaitu meminimumkan ancaman terhadap nyawa wanita dan anak yang bakal dilahirkan.

5.4.4 Penentuan Standard Dalam Kelahiran Selamat

Isu kematian ibu atau disebut sebagai *maternal mortality* berkait rapat dengan amalan kelahiran selamat. Malaysia berjaya mencapai penurunan kadar kematian maternal ibu melalui langkah-langkah yang diambil seperti menambah baik sistem sosial ekonomi negara, memperkasakan perkhidmatan kesihatan dan melakukan usaha dan inisiatif yang khusus dalam mengurangkan kadar *maternal mortality*⁵⁸. Penentuan standard dalam kelahiran selamat adalah berkait dengan aspek *maṣlahah* dan *mafsadah* dalam kriteria-kriteria yang digariskan sebagai amalan kelahiran selamat seperti yang digariskan oleh KKM. Kriteria-kriteria ini juga termasuk di dalam dua daripada lapan sasaran pembangunan antarabangsa Millennium Development Goals (MDG) yang terhasil daripada Sidang Kemuncak Millennium oleh PBB pada tahun 2000. Dua di antara lapan matlamat MGD tersebut ialah mengurangkan kematian bayi dan meningkatkan taraf kesihatan maternal⁵⁹. Laporan MDG pada tahun 2015 berkaitan dengan *child mortality* menunjukkan perkembangan yang positif apabila kadar kematian bayi di bawah usia lima tahun menurun daripada 90 kepada 43 kematian bagi setiap 1000 kelahiran hidup di antara tahun 1990 hingga tahun 2015⁶⁰. Pencapaian matlamat kelima MGD iaitu meningkatkan taraf kesihatan maternal diukur dengan kadar *maternal mortality ratio* (MMR) dan kelahiran yang dikendalikan oleh pengendali yang terlatih⁶¹. Di peringkat global perkembangan menunjukkan penurunan yang ketara di antara tahun 1990 hingga tahun 2014 iaitu daripada 380 kes bagi setiap 100 000 kelahiran hidup

⁵⁸ R. Ravichandran dan J. Ravindran, "Lessons From the Confidential Enquiry Into Maternal Deaths, Malaysia," *BJOG: An International Journal of Obstetrics and Gynaecology* 121 (September 2014), 47-52.

⁵⁹ *Ibid.*

⁶⁰ *Ibid.*

⁶¹ *Ibid.*

kepada 210 kes. Angka ini dilihat berkadar langsung dengan rekod kelahiran yang dikendalikan oleh pengendali kelahiran yang terlatih⁶². Hal ini membuktikan perkaitan langsung di antara amalan kelahiran selamat dengan kadar kematian ibu.

Sebagaimana di peringkat global Malaysia juga mengamalkan polisi *safe delivery*. Faktor utama kepada *safe delivery* ini adalah kelahiran yang dikendalikan oleh pengendali terlatih iaitu dengan kadar hampir kepada 98.5%. Pengurangan kadar *maternal mortality* menggambarkan kepada kadar kelahiran selamat yang tinggi dan ianya menjadi sumbangan yang besar kepada *maternal survival*⁶³. Keperluan dan kemudahan bagi membantu kelahiran selamat terdapat di hospital yang dilengkapi dengan kelengkapan yang mencukupi bagi menghadapi sebarang bentuk prosedur kecemasan. Justeru, kelahiran di hospital masa kini merupakan suatu bentuk kelahiran selamat. Meskipun begitu, keadaan ini boleh berubah sekiranya pusat-pusat bersalin yang lain ataupun kaedah kelahiran yang diperkenalkan kini turut mengadaptasikan konsep kelahiran selamat dalam pengendalian kelahiran.

Berdasarkan kepada keperluan memelihara nyawa (*ḥifẓ al-nafs*), perkara-perkara yang menyokong kepada kelahiran selamat merupakan wasilah kepada mencapai objektif *ḥifẓ al-nafs* tersebut dan mengelak daripada mengambil risiko dengan memilih kaedah kelahiran dan tempat bersalin yang tidak selamat pula merupakan langkah *sadd al-dharā'i* bagi mengelak *mafsadah*. Sehubungan dengan itu, analisis terhadap elemen *maṣlaḥah* dan *mafsadah* dalam perkara-perkara berkaitan pengurusan bersalin yang dibincangkan sebelum ini menunjukkan terdapat beberapa kriteria yang menjadi ukuran

⁶² R. Ravichandran dan J. Ravindran, "Lessons From the Confidential Enquiry Into Maternal Deaths, Malaysia," *BJOG: An International Journal of Obstetrics and Gynaecology* 121 (September 2014), 47-52.

⁶³ Ravindran J. dan Mathews A., "Towards Safer Obstetric Practice Part 1: An Initiative to Reduce Maternal Mortality," *Journal Paediatric, Obstetrics Gynaecology (JPOG)* 25(1999), 24-8; Ravindran J. dan Mathews, "A. Maternal mortality in Malaysia 1991-1992: The Paradox of Increased Rates. *Journal Obstetrics and Gynaecology*, 16 (1996), 86-8; Ravindran J. dan Mathews A., "Towards Safer Obstetric Practice part 2: An Initiative to Reduce Maternal Mortality," *Journal Paediatric, Obstetrics Gynaecology (JPOG)* 25(1999), 22-6.

kepada suatu standard kelahiran yang selamat seterusnya mencapai matlamat *hifz al-nafs*.

Sebagaimana kelahiran bayi yang hidup dan tiada kematian ibu semasa bersalin menjadi elemen kepada pengertian kelahiran selamat, langkah-langkah yang diambil bagi memastikan tiada kes kematian ibu dan bayi merupakan kriteria-kriteria yang menjadi faktor kepada penentuan standard kelahiran selamat tersebut. WHO menggariskan beberapa senarai semak dalam mengenal pasti sesuatu kelahiran itu dianggap sebagai kelahiran selamat. Senarai semak ini merupakan suatu tindakan untuk menyelamatkan nyawa ibu dan anak. Ia disusun dalam bentuk senarai langkah-langkah yang perlu diambil ketika pengendalian kelahiran dan menjadi SOP kepada prosedur tersebut serta membantu penyaluran maklumat berkaitan keperluan penjagaan maternal dan neonatal bagi mengurangkan kes kematian. Senarai semak ini diadaptasi daripada kejayaan program senarai semak pembedahan selamat⁶⁴.

Selain daripada langkah-langkah yang menjadi garis panduan pengendalian kelahiran, faktor pengendali yang terlatih dengan sokongan kelengkapan dan rawatan perubatan moden merupakan ciri-ciri bagi kelahiran selamat⁶⁵. Sehubungan dengan itu, penentuan kepada standard *maslahah* dan *mafsadah* dalam pemilihan kaedah bersalin dan tempatnya bergantung kepada elemen-elemen kelahiran selamat yang ditetapkan kerana faktor kedua-dua faktor ini menjadi penentu kepada wujud ataupun tidak unsur-unsur yang membawa kepada kelahiran selamat seperti kepakaran, kecanggihan kelengkapan dan kemudahan sokongan yang lain.

Kriteria yang ditetapkan bagi menilai sesuatu kelahiran selamat adalah bertepatan dengan keadaan komplikasi yang menjadi sebab utama kepada berlakunya kematian ibu ataupun kematian anak. Di antara kes utama yang membawa kepada

⁶⁴ "Safe Childbirth Checklists," laman sesawang *World Health Organization*, dicapai 17 Januari 2017, <http://www.who.int/patientsafety/implementation/checklist/childbirth/en/>.

⁶⁵ Temu bual bersama Mazlin Jamal Abdul Nasser (Doktor Obstetrik dan Ginekologi, Hospital Universiti Sains Malaysia(HUSM), Kubang Kerian Kelantan).

kematian yang berkait dengan kelahiran ialah *hemorrhage*, jangkitan dan proses kelahiran yang lama ataupun tersekat. Bagi kes kematian anak pula, faktor yang dikenal pasti ialah jangkitan, lemas semasa bersalin (*birth asphyxia*) dan komplikasi kelahiran pra-matang⁶⁶. Keadaan ini memerlukan kepada langkah keselamatan yang lebih kemas dan tersusun dari aspek pengendali, kaedah pengendalian dan kelengkapan yang moden sehingga mampu berhadapan dengan sebarang komplikasi yang akan berlaku. Apabila pemilihan pengendali dan kaedah bersalin berkait rapat dengan faktor keselamatan nyawa ibu dan anak, maka justifikasi pemilihan tersebut mesti mengambil kira aspek menghilangkan *mafsadah* berbanding dengan merealisasikan *maṣlaḥah*. Hal ini kerana dalam keadaan wujud faktor penyumbang kepada kelahiran tidak selamat, aspek *mafsadah* lebih dominan berbanding *maṣlaḥah*. Sehubungan dengan itu aspek yang lebih dominan wajar dipelihara bagi mencapai *maṣlaḥah* yang sebenar.

Selain itu juga, penentuan kepada tahap *maṣlaḥah* dan *mafsadah* ini pula bergantung kepada ilmu perubatan semasa dan kepakaran pengamal perubatan yang ada. Sekiranya faktor risiko dan komplikasi kelahiran yang wujud tidak mampu dikendalikan atas dasar kekurangan kepakaran dan kemudahan yang lengkap, maka kewujudan kaedah kelahiran yang diperkenalkan seperti kaedah kelahiran fitrah, kelahiran rumah dan kelahiran lotus tidak boleh diterima sebagai kaedah-kaedah yang lebih baik dari aspek memelihara *maṣlaḥah* yang lebih dominan bahkan memilih kelahiran di hospital menjadi wajib. Pendekatan ini berdasarkan kepada konsep *sadd al-dharā'i* yang mencegah daripada berlaku ancaman nyawa dan tubuh berdasarkan kepada faktor-faktor yang wujud. Persoalan keselamatan nyawa dan tubuh ini pula menjadi perkiraan utama menurut syarak berdasarkan kepada firman Allah dalam ayat 32 surah al-Mā'idah berikut;

⁶⁶ "Safe Childbirth Checklists," laman sesawang *World Health Organization*, dicapai 17 Januari 2017, <http://www.who.int/patientsafety/implementation/checklist/childbirth/en/>.

مِنْ أَجْلِ ذَلِكَ كَتَبْنَا عَلَىٰ بَنِي إِسْرَءِيلَ أَنَّهُ مَنْ قَتَلَ نَفْسًا بِغَيْرِ نَفْسٍ أَوْ فَسَادٍ
فِي الْأَرْضِ فَكَأَنَّمَا قَتَلَ النَّاسَ جَمِيعًا وَمَنْ أَحْيَاهَا فَكَأَنَّمَا أَحْيَا النَّاسَ
جَمِيعًا ۚ وَلَقَدْ جَاءَتْهُمْ رُسُلُنَا بِالْبَيِّنَاتِ ثُمَّ إِنَّ كَثِيرًا مِّنْهُمْ بَعَدَ ذَلِكَ فِي
الْأَرْضِ لَمُسْرِفُونَ ﴿٣٢﴾

Al-Māidah 5: 32

Terjemahan: Oleh karena itu kami tetapkan (suatu hukum) bagi Bani Israel, bahawa barang siapa yang membunuh seorang manusia, bukan kerana orang itu (membunuh) orang lain atau bukan kerana membuat kerosakan di muka bumi, maka seakan-akan dia telah membunuh manusia seluruhnya. Dan barang siapa yang memelihara kehidupan seorang manusia, maka seolah-olah dia telah memelihara kehidupan manusia semuanya. Dan sesungguhnya telah datang kepada mereka rasul-rasul kami dengan (membawa) keterangan-keterangan yang jelas. Kemudian banyak di antara mereka sesudah itu sungguh-sungguh melampaui batas dalam membuat kerosakan di muka bumi.

Huraian al-Qurtubī dan Ibn Kathīr⁶⁷ terhadap ayat di atas menerangkan tentang melakukan sesuatu yang membawa ancaman dan *mafsadah* kepada nyawa sebagai membunuh seluruh manusia. Manakala tindakan yang membawa kepada pemeliharaan nyawa pula dikaitkan dengan memelihara seluruh manusia.

Sehubungan dengan itu, penentuan standard *maṣlaḥah* dan *mafsadah* dalam amalan kelahiran selamat berkait dengan faktor manusia (kepakaran pengendali kelahiran) dan kecanggihan peralatan dalam mengendalikan sebarang kes kecemasan. Kedua-dua faktor ini merupakan *mukammilāt* kepada wasilah untuk memelihara nyawa (*hifẓ al-nafs*). Justeru, faktor-faktor ini menjadi keutamaan dalam membuat penilaian terhadap sesuatu standard *maṣlaḥah* dan *mafsadah* dalam pemilihan kaedah dan tempat bersalin bagi memastikan objektif kelahiran selamat tercapai selaras dengan matlamat dalam *maqāṣid al-sharīʿah*.

⁶⁷ Muhammad ‘Alī al-Ṣabūnī, *Safwah al-Tafasir Tafsir li al-Quran al-Karim* (Qāhirah: Dār al- Ṣabūnī, 1997), 1: 55.

5.5 ANALISIS *MAŞLAĤAH* DAN *MAFSADAH* DALAM PROSEDUR PERSIAPAN SEBELUM KELAHIRAN

Persediaan wanita sebelum bersalin berbeza mengikut jenis kelahiran. Penentuan kepada jenis kelahiran ini pula bergantung kepada tahap kesihatan ibu tersebut sama ada berada dalam kategori yang berisiko tinggi ataupun rendah. Tinggi ataupun rendahnya faktor risiko ini telah dibincangkan dalam bahagian sebelum ini. Justeru bagi ibu yang tidak mempunyai sebarang faktor risiko atau berisiko rendah, mereka akan dibenarkan bersalin secara normal iaitu bersalin vagina. Bersalin secara pembedahan akan dicadangkan sekiranya mempunyai faktor risiko yang tinggi. Kedua-dua jenis kelahiran ini mempunyai prosedur persediaan yang berbeza dari aspek menyediakan ibu seperti pakaian yang digunakan semasa bersalin, pemeriksaan fizikal, dan prosedur perubatan yang diperlukan seperti suntikan dan pemantauan proses kelahiran. Prosedur-prosedur ini akan dianalisis dari aspek justifikasi, *maşlahah* dan *mafsadah* serta kesannya terhadap konsep *al-ḍarūrah* dan *al-ḥājah*.

5.5.1 Pakaian Semasa Bersalin

Pakaian bersalin atau pakaian materniti (*maternity garment*) yang dimaksudkan dalam kajian ini ialah sut atau pakaian yang dipakai semasa berada di wad materniti dan semasa melahirkan anak. Di Malaysia tidak terdapat pakaian khusus untuk wanita hamil dan ketika bersalin di hospital. Mereka akan dibekalkan dengan pakaian wad yang biasa dan sama dengan pesakit lain iaitu baju berlengan separuh panjang dan sarung⁶⁸. Dalam keadaan biasa ketika berada di wad sebelum dan selepas bersalin, isu aurat tidak begitu dominan kerana tidak berada dalam situasi yang cemas dan terdesak. Pesakit mempunyai banyak pilihan untuk memakai pakaian yang boleh menutup aurat mereka.

⁶⁸ Temu bual bersama Malini Mat Napes (Pakar O&G, Jabatan O&G Hospital Sultanah Nur Zahirah, Kuala Terengganu).

Namun semasa proses pengendalian kelahiran, tindakan yang cepat dan tepat diperlukan oleh doktor dan bidan bagi memastikan kedua-dua ibu dan anak selamat. Ketika ini pendedahan aurat yang banyak serta tidak terkawal menyebabkan ketidakselesaan dan rasa malu dalam kalangan wanita. Sehubungan dengan itu timbul konflik di antara keperluan memelihara keselamatan nyawa tanpa mengabaikan aspek memelihara maruah (aurat).



Ilustrasi 5.2: Seluar Bersalin dengan Bukaannya pada Ruang Perineum⁶⁹

Kajian-kajian berkaitan perkhidmatan materniti seperti yang dinyatakan sebelum ini juga memperlihatkan isu aurat dan privasi ini bukan suatu isu yang remeh dan boleh dikesampingkan sekalipun mempunyai justifikasi perubatan dan ketika darurat. Persoalan berkaitan dengan pakaian yang digunakan semasa bersalin sama ada di dalam dewan bersalin ataupun di dalam dewan bedah dibincangkan di bawah topik *maṣlaḥah* dan *mafsadah* kerana terdapatnya hubungan kait di antara rekaannya dan keperluan memenuhi syarat menutup aurat sekalipun ketika darurat.

Kesukaran memenuhi tuntutan hanya perawat lelaki sahaja di dewan bersalin serta ketiadaan pakaian khusus yang boleh menutup aurat disediakan, maka rekaan seluar bersalin yang patuh syariah merupakan satu alternatif yang boleh digunakan bagi memenuhi konsep ⁷⁰الضرورة تقدر بقدرها (keadaan darurat ditentukan menurut kadar

⁶⁹(Sumber: <http://www.mamapride.com/>.)

⁷⁰Al-Suyūṭī, *Al-Ashbāh wa al-Nazā'ir*, 1:84.

daruratnya). Perkembangan terkini dalam mereka bentuk *maternity garment* menunjukkan suatu pendekatan ke arah mengaplikasikan konsep ini. Secara asasnya sorotan kepada karya sarjana silam menunjukkan kepada kebenaran membuka aurat sebagai suatu *rukhsah* dalam rawatan. Meskipun *fuqahā'* bersepakat mengatakan hukum asal bagi perbuatan ini adalah haram⁷¹, namun kebenaran yang diberikan menunjukkan kepada prinsip keutamaan (*al-awlawiyyāt*) diaplikasikan apabila persoalan memelihara nyawa dan kesejahteraan pesakit didahulukan berbanding memelihara aurat mereka.

Kaedah asal menyatakan bahawa sesuatu yang menjadi aurat bagi seseorang wanita wajib ditutup dari pandangan ajnabi dan selain daripadanya tidak wajib ditutup dan harus mendedahkannya⁷². Pendedahan aurat dengan tujuan perubatan dan rawatan adalah dibenarkan berdasarkan kepada wujudnya situasi yang memerlukan (*ḥājah*) ataupun ketika terdesak (*ḍarūrah*)⁷³. Pemberian *rukhsah* ini bertujuan memudahkan sesuatu prosedur rawatan dilakukan seterusnya mencapai matlamatnya mengikut indikasi perubatan.

Berkaitan dengan pengambilan *rukhsah* ketika pengendalian kelahiran, pendekatan untuk menyelamatkan nyawa melangkaui hukum haram mendedahkan aurat. Fuqaha Ḥanābilah⁷⁴ dan Ja'fariyyah⁷⁵ sebagai contohnya mengharuskan perawat melihat tubuh pesakit wanita sekalipun pada faraj dan dilakukan oleh doktor *dhimmi*. Justeru, *maqāṣid al-sharī'ah* menjadi sandaran utama di sebalik kebenaran membuka aurat bahkan di dalam keadaan tertentu hukumnya wajib apabila dengan mengekalkan

⁷¹ Al-Ṣabūnī, *Rawa'ī al-Bayān Tafsīr Ayāt al-Aḥkām min al-Qurān* (t.t.p: t.p, t.th), 152.

⁷² 'Abd al-Karīm Zaydān, *Al-Wajīz fī Uṣūl al-Fiqh* (Beirut: Al-Muassasah al-Risālah, 1996), 1:190.

⁷³ 'Abd al-Latīf bin Yūsuf al-Baghdādī, *Al-Ṭib min al-Kitāb wa al-Sunnah* (Beirut: Dār al-Ma'rifah, 1986), 193; 'Abd al-Rahmān Ibn Muḥammad 'Awḍ al-Jazīrī, *Kitāb al-Fiqh 'alā al-Madhāhib al-Arba'ah* (Beirut: Dār Ihyā' al-Turāth al-'Arabī, t.t.), 1: 175; Abī Zakariyā Maḥy al-Dīn Ibn Sharf al-Nawawī, *Kitāb al-Majmū' Sharh al-Muḥadhdhab* (Jeddah: Maktabah al-Irsyād, t.t.), 3:170; Aḥmad Ibn Idrīs al-Qarrāfī, Al-Dhakīrah (Beirut: Dār al-Gharab al-Islāmī, 1994), 2: 191 dan Wahbah al-Zuhaylī, *Al-Fiqh al-Islāmī wa Adillatuhu* (Damshiq: Dār al-Fikr, 1996), 745.

⁷⁴ Maṣṣūr bin Yūnus Idrīs al-Bahūtī, *Kashshāf al-Qinā' 'an Matan al-Iqnā'* (Beirut: Dār al-Fikr, 1982), 3: 7.

⁷⁵ Abū al-Qāsim Najm al-Dīn Ja'far bin al-Ḥasan, *Sharā'ī al-Islām fī Masā'il al-Ḥalāl wa al-Harām* (Al-Najaf: Matba'ah al-Adāb, 1969), 269.

hukum asalnya ('*azīmah*) yang haram akan menyusahkan bahkan boleh menyebabkan kehilangan nyawa sebagaimana yang menjadi pandangan ulama shāfi'iyah⁷⁶. Meskipun begitu ulama menetapkan bahawa *rukḥṣah* ini hanya boleh diambil sekadar yang diperlukan sahaja mengikut keperluan perubatan dan melihat kepada situasi pesakit itu juga. Sehubungan dengan itu konsep mengambil hukum darurat mengikut kadar yang diperlukan sahaja perlu dianalisis mengikut konteksnya dan keadaan sesuatu perkara tersebut secara tersendiri seperti persoalan aurat dalam prosedur pengendalian kelahiran.

Di Malaysia, terdapat suatu perkembangan yang positif apabila membincangkan tentang pakaian materniti ini. Perkembangan ini dilihat sebagai satu usaha yang dapat merealisasikan peruntukan umum keperluan memelihara hak menjaga maruah dan privasi pesakit ketika mendapatkan rawatan yang terdapat dalam kod etika dan manual perubatan. Garis panduan umum hanya menyatakan agar sentiasa memelihara maruah dan privasi pesakit di samping melakukan rawatan mengikut keperluan perubatan sahaja tanpa melibatkan bahagian-bahagian yang lain. Sebagai contoh, pengendalian kelahiran vagina hanya melibatkan bahagian perineum sahaja dan tidak termasuk paha, lutut dan betis⁷⁷. Secara asasnya bahagian-bahagian ini dikira sebagai aurat dan tidak boleh didedahkan apabila tiada keperluan. Sehubungan dengan itu, satu mekanisme diwujudkan bagi memudahkan aplikasi mengambil *rukḥṣah* sekadar diperlukan dapat dipraktikkan secara maksimum. Sebagai contoh, rekaan seluar bersalin Mamapride⁷⁸

⁷⁶ Shams al-Dīn Muḥammad bin Abī al-'Abbās bin Ḥamzah Ibn Syihāb al-Dīn al-Ramlī, *Nihāyah al-Muḥtāj ilā Sharḥ al-Minhāj* (t.p: Maktabah wa Matba'ah Muṣṭafa al-Bābī al-Halabī, 1967), 193 dan Shams al-Dīn Muḥammad Ibn Aḥmad al-Khāṭib al-Sharbinī, *Al-Iqnā' fī Ḥal Alfāz Abū Syujā'* (Beirut: Dār al-Khayr, 1996), 133.

⁷⁷ Khairul Afnan Khalid (Pegawai Perubatan, Markas Briged ke 18 Infantri Malaysia, Angkatan Tentera Malaysia, Pengkalan Chepa, Kelantan), temu bual dengan penulis, 28 Mei 2015.

⁷⁸ Mamapride merupakan seluar bersalin yang diilhamkan oleh Prof Dr Harmy bin Yusof seorang pengamal perubatan dan pensyarah di Universiti Sultan Zainal Abidin dan kemudiannya dibangunkan oleh Dr Khairul Afnan Bin Khalid. Inovasi ini terhasil daripada rasa adanya keperluan mereka kepada satu produk yang dapat membantu wanita mengatasi rasa malu dan tidak selesa semasa bersalin apabila aurat mereka terbuka dan lebih-lebih lagi apabila turut melibatkan perawat lelaki. Ia merupakan produk pakaian bersalin yang pertama dihasilkan di Malaysia dan telah dipatenkan di bawah Perbadanan Harta Intelek Malaysia atau MyIPO untuk mendapat pengiktirafan seluar pertama seumpamanya di dunia dan telah digunakan di kebanyakan hospital dan pusat bersalin di Malaysia. Temu bual bersama

dan seluar bersalin yang direka tetapi masih belum dipatenkan yang dihasilkan oleh sekumpulan pengamal perubatan merupakan suatu usaha ke arah merealisasikan matlamat tersebut. Rekaan ini dilihat dapat memenuhi keperluan mengambil hukum darurat mengikut kadar yang diperlukan sahaja. Oleh itu, penggunaannya ketika bersalin dapat memenuhi keperluan memelihara aurat dan maruah wanita serta memelihara aspek *ḥājiyyāt* dan *taḥsīniyyāt* tanpa mengabaikan aspek memelihara jiwa. Rekaan produk ini meminimumkan pendedahan aurat semasa pengendalian kelahiran.

Rekaan seluar bersalin Mamapride ini mengambil kira aspek reka bentuk dan pemilihan fabriknya. Dari aspek memenuhi keperluan *ḥājiyyāt* dan *darūriyyāt*, reka bentuk khusus dibuat bagi memudahkan prosedur perubatan. Seluar ini mempunyai bukaan yang berbentuk heksagon pada bahagian perineum⁷⁹ dan merupakan bahagian yang terlibat semasa pengendalian kelahiran vagina dilakukan. Bentuk heksagon ini dipilih berdasarkan kepada hasil kajian yang mendapati bahawa bentuk ini adalah yang paling besar yang mampu dibuat dan disesuaikan dengan cara jahitan seluar berbanding dengan bentuk-bentuk lain seperti belahan kecil (*slit*) atau segi empat. Bagi membantu pengguna memelihara aurat, penutup perineum telah disemat bagi menutupi bukaan tersebut. Hal ini menunjukkan pendedahan dilakukan hanya pada masa yang diperlukan sahaja dan ditutup semula apabila tidak diperlukan. Ia meliputi bahagian depan dan belakang perineum. Selain itu, seluar ini juga mempunyai ruangan suntikan ubat pengecut rahim (IM Syntometrine) yang diberikan selepas bersalin bagi mengecutkan rahim dan mengelakkan pendarahan. Bukaan yang dibuat pada bahagian paha ini bertujuan memudah dan meraikan tugas petugas kesihatan yang perlu memberikan suntikan berkenaan. Bahagian ini akan ditutup semula selepas suntikan diberikan. Dalam keadaan biasa yang tidak menggunakan seluar bersalin, bahagian-bahagian paha, lutut,

Khairul Afnan Khalid (Pegawai Perubatan, Markas Briged ke 18 Infantri Malaysia, Angkatan Tentera Malaysia, Pengkalan Chepa, Kelantan).

⁷⁹ Perineum ialah kawasan tubuh di antara anus dan bukaan uretra termasuk kulit dan otot di bawahnya. Lihat *Kamus Jururawat*, ed. ke-18, (Selangor: Penerbit Fajar bakti Sdn. Bhd., 2001), 414, entri “perineum”.

dan betis wanita dibiarkan terus terdedah sehingga proses kelahiran dan prosedur selepas kelahiran selesai dilakukan⁸⁰. Ciri-ciri ini membantu pemeliharaan aspek *darūriyyāt* dan *hājiyyāt* ketika pengendalian bersalin kerana ia memudahkan prosedur perubatan dan tidak mengganggu proses pengendalian kelahiran dan usaha menyelamatkan nyawa ibu dan anak.

Aspek *taḥsīniyyāt* dalam rekaan ini pula dilihat dari segi pemilihan fabriknya yang meraikan posisi kelahiran bagi seorang ibu dan memberi keselesaan kepada pengguna. Bagi kawasan-kawasan yang ketat (*pressure points*) seperti lutut dan perut, kain jenis *lycra* yang bersifat meregang digunakan. Bahagian-bahagian yang lain pula menggunakan fabrik daripada kain kapas⁸¹. Pemilihan fabrik yang sesuai dengan rekaan ini lebih memberi keselesaan semasa proses kelahiran dan membantu pengendalian kelahiran berjalan dengan lancar.

Berdasarkan kepada ciri-ciri yang terdapat pada seluar bersalin yang terdapat di Malaysia kini, rekaan ini menjadi wasilah kepada mencapai *maqāṣid al-sharīʿah* ketika bersalin dan mengendalikan kelahiran iaitu memelihara jiwa dan maruah yang merupakan perkara *darūriyyāt* di samping memenuhi aspek keperluan *hājiyyāt* dan *taḥsīniyyāt*. Penjagaan maruah tercapai apabila reka bentuk Mamapride yang dibuat meminimumkan pendedahan aurat semasa pengendalian kelahiran dilakukan. Bukaan-bukaan yang dibuat pada perineum dan paha memudahkan prosedur perubatan serta merupakan satu keperluan *hājiyyāt* yang membantu tercapai objektif *darūriyyāt*. Tahap-tahap ini dibezakan dengan melihat kepada objektif yang ingin dicapai di sebalik prosedur yang dilakukan sama ada bersifat suatu keperluan yang mendesak ataupun melengkapkan lagi keperluan rawatan. Apabila prosedur tersebut selesai bukaan tadi akan ditutup semula. Manakala bahagian-bahagian lain yang tidak relevan dengan

⁸⁰ Temu bual bersama Khairul Afnan Khalid (Pegawai Perubatan, Markas Briged ke 18 Infantri Malaysia, Angkatan Tentera Malaysia, Pengkalan Chepa, Kelantan).

⁸¹ *Ibid.*

prosedur akan ditutup sepenuhnya seperti seluar biasa yang lain. Maka, penggunaan seluar bersalin Mamapride memenuhi aplikasi konsep *al-darūrah tuqaddar biqadarihā*.

Secara umumnya produk seluar bersalin ini telah memenuhi konsep mengambil hukum darurat sekadar yang diperlukan sahaja. Namun begitu, penggunaannya yang hanya terbatas untuk kelahiran vagina yang normal dan dengan bantuan peralatan seperti vakum dan forsep sahaja dan tidak sesuai untuk kelahiran secara pembedahan cesarean. Oleh itu, perlu kepada usaha menaiktarafkan produk ini agar lebih menyeluruh fungsinya. Usaha dalam mengeluarkan produk pertama pakaian bersalin ini meskipun tidak secara menyeluruh penggunaannya namun telah memenuhi konsep sesuatu yang tidak dapat dilakukan secara keseluruhan jangan ditinggalkan secara keseluruhan.

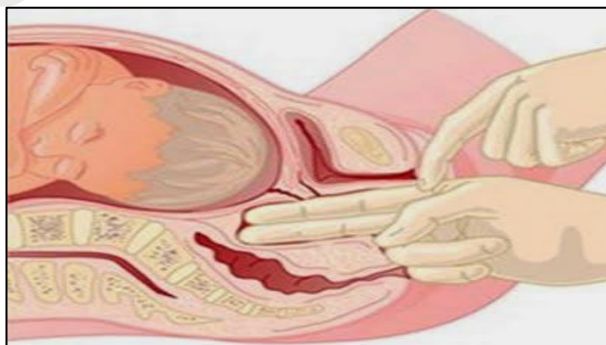
5.5.2 Pemeriksaan Abdomen

Pemeriksaan abdomen dalam prosedur sebelum proses bersalin merupakan suatu keperluan yang *darūrī*. Prosedur ini merupakan wasilah kepada usaha untuk menyelamatkan nyawa kerana melalui prosedur ini dapat memberi maklumat yang diperlukan bagi membuat keputusan jenis kelahiran yang akan berlaku sama ada secara kelahiran vagina yang normal, kelahiran dengan bantuan peralatan ataupun secara pembedahan. Berdasarkan kepada indikasi prosedur pemeriksaan abdomen ini, terdapat satu elemen yang menjadi garis panduan kepada penentuan standard *maṣlaḥah* dan *mafsadah* prosedur tersebut apabila wujud konflik di antara dua keperluan *darūriyyāt* iaitu *ḥifz al-nafs* dan *ḥifz al-‘ird*. Elemen tersebut ialah faktor risiko yang wujud mengikut jenis kelahiran. Risiko ancaman nyawa semasa melahirkan anak berlaku apabila keadaan bayi tidak dapat ditentukan bagi menentukan jenis kelahiran yang sepatutnya.

Sehubungan dengan itu, apabila wujud elemen *mafsadah* yang bersifat lebih nyata dan dominan iaitu ancaman nyawa, konsep *درء المفسد مقدم على جلب المصالح*⁸² (membendung kemudaratan didahulukan daripada mengutamakan kemaslahatan) digunakan. Hal ini kerana *maṣlaḥah* dalam memelihara aurat dan maruah ketika menjalani prosedur sekalipun bersifat *ḍarūrī*, namun ianya bukan suatu keutamaan lagi apabila dengan memeliharanya iaitu tidak melakukan prosedur pemeriksaan abdomen akan mendatangkan *mafsadah* yang jelas kepada ibu. *Mafsadah* tersebut wujud apabila faktor risiko tidak dapat dikenal pasti, sedangkan prosedur ini diperlukan bagi mengetahui keadaan bayi dari sudut *presentation*, *lie* dan *engagement*⁸³ dan ianya sangat penting dalam menentukan risiko dalam setiap jenis kelahiran.

5.5.3 Pemeriksaan Vagina

Vagina merupakan organ wanita yang menjadi laluan bagi proses kelahiran bayi. Prosedur pemeriksaan vagina (VE) sebelum proses kelahiran ini dilakukan bagi mengetahui keadaan vagina serta menentukan diagnosis dan menilai perkembangan proses kelahiran dengan mengenal pasti kedudukan bayi seperti ilustrasi berikut.



Ilustrasi 5.3: Pemeriksaan Vagina (VE)⁸⁴

⁸² ‘Abd al-‘Azīz Muḥammad ‘Azzām, *Al-Qawā‘id al-Fiqhiyyah*, 145.

⁸³ David T Y Liu, “Admission to Labour Ward,” dalam *Labour Ward Manual*, ed. David T. Y. Liu (Edinburgh: Churchill Livingstone Elsevier, 2007), 24-29.

⁸⁴ Sumber: www.tokoalkes.com/blog/.

Selain VE, palpasi pada abdomen juga dilakukan sebagai langkah perbandingan di antara keputusan pemeriksaan ini dengan keputusan daripada VE. Penentuan standard *maṣlaḥah* dan *mafsadah* prosedur VE sebelum proses kelahiran ini adalah berdasarkan kepada dua situasi. Situasi yang pertama ialah dari aspek keperluannya dalam mengenal pasti keadaan bayi untuk memudahkan prosedur pengendalian kelahiran. Apabila dilihat daripada aspek keperluan, VE merupakan suatu yang *ḍarūriy* kerana ia menjadi wasilah kepada matlamat menyelamatkan nyawa bayi. Justeru, langkah-langkah yang diambil semasa pemeriksaan dilakukan seperti melihat vagina untuk mengenal pasti sebarang keabnormalan pada vagina dan memasukkan jari merupakan *tawābi'* kepada wasilah tersebut. Meskipun keperluan melakukannya suatu yang *ḍarūri*, namun dalam keadaan tertentu VE tidak boleh dilakukan apabila wujud *mafsadah* yang lain daripada prosedur tersebut. Sebagai contoh VE tidak boleh dilakukan bagi sekiranya berlaku kes pendarahan yang teruk dalam tempoh tiga bulan sebelum bersalin atau dikenali sebagai *anterpartum haemorrhage* dan kes kedudukan bayi yang abnormal (*abnormal lie*). Kedua-dua keadaan ini dianggap sebagai bukan indikasi (*no indication*) bagi VE⁸⁵. Justeru, penentuan kepada standard *maṣlaḥah* dan *mafsadah* VE berdasarkan kepada aspek keperluan melakukannya adalah bergantung kepada indikasi yang wujud.

Situasi kedua yang menjadi ukuran dalam penentuan standard *maṣlaḥah* dan *mafsadah* VE ini ialah kaedah yang digunakan bagi mencapai tujuan prosedur ini. Hal ini bermaksud sekiranya terdapat kaedah pemantauan keadaan bayi yang mampu dicapai tanpa melibatkan kepada melihat dan menyentuh vagina, maka keperluan memelihara aurat dan maruah wanita menjadi keutamaan kerana *maṣlaḥah* memelihara nyawa dapat dicapai tanpa mengabaikan keperluan memelihara aurat dan maruah ini. Pendekatan yang meraihan kedua-dua *maṣlaḥah* diaplikasikan apabila kaedah menghimpunkannya dapat dilakukan dan dapat mengangkat *mafsadah*. Namun begitu,

⁸⁵ Adibah Ibrahim, Shah Reza Johan Noor dan Nik Mohamed Zaki Nik Mahmood, "Admission Procedures," dalam *The Practical Labour Suite Management*, ed. Adibah Ibrahim (Pulau Pinang: Penerbit Universiti Sains Malaysia, 2009), 3.

kini VE merupakan kaedah yang masih digunakan dalam mengenal pasti perkembangan proses bersalin dan keadaan bayi. Sehubungan dengan itu, apabila pendekatan mengumpulkan kedua-dua aspek *maṣlahah* tidak dapat dilakukan, maka pendekatan mengambil hukum darurat mengikut keperluan digunakan dengan dibenarkan melihat dan menyentuh vagina semasa VE mengikut kadar yang diperlukan sahaja.

Berdasarkan kepada indikasi VE dan SOP dalam pengendalian kelahiran, amalan melakukan VE mengikut keperluan adalah sejajar dengan konsep *al-muwāzanah bayn al-maṣāliḥ wa al-mafāsid*. Hal ini berdasarkan kepada pendekatan melakukan prosedur mengikut indikasi dengan mengambil kira aspek risiko yang wujud. Proses kelahiran meletakkan seseorang wanita dalam keadaan darurat kerana terdapat elemen kesukaran yang luar biasa seperti kesakitan yang kuat, situasi kecemasan untuk menyelamatkan nyawa dan keperluan melakukan prosedur dengan cepat dan tepat. Keadaan-keadaan ini menjadikan prosedur yang dilakukan bagi menyelamatkan nyawa sebagai suatu yang *ḍarūrī* apabila ada indikasinya. Sehubungan dengan itu, VE semasa prosedur kemasukan ke hospital atau pusat bersalin buat masa kini merupakan suatu perkara yang *ḍarūrī* dan tidak dilakukan apabila wujud keadaan yang bersifat *contraindication* bagi VE.

5.6 ANALISIS MAṢLAHAH DAN MAFSADAH SEMASA PROSEDUR PENGENDALIAN KELAHIRAN (INTRAPARTUM)

Penentuan standard *maṣlahah* dan *mafsadah* dalam prosedur pengendalian kelahiran berkait rapat dengan dua persoalan utama iaitu keperluan menjaga nyawa dan keperluan menjaga maruah. Kedua-dua persoalan ini saling berkait apabila memilih yang lebih utama di antara keduanya adalah suatu keputusan yang memerlukan pertimbangan yang betul terhadap aspek *maṣlahah* dan *mafsadah*. Justeru, penilaian terhadap prosedur yang dilakukan dan diperlukan semasa pengendalian kelahiran mengambil kira kedua-dua

persoalan ini. Jenis kelahiran yang berbeza memerlukan prosedur yang berlainan dan tingkat *maṣlaḥah* dan *mafsadah*nya juga tidak sama.

Keadaan yang cemas semasa proses melahirkan anak meletakkan wanita berada dalam situasi darurat. Situasi ini dinilai berdasarkan kepada proses kelahiran itu yang kritikal apabila ianya melibatkan dua nyawa iaitu nyawa ibu dan nyawa anak. Pemeliharaan nyawa kedua-duanya dalam situasi ini merupakan suatu keutamaan berbanding memelihara aurat. Keutamaan ini membenarkan aurat dibuka dan dilihat semasa darurat perubatan. Namun begitu, kebenaran ini perlu mengikut kadar yang diperlukan sahaja menurut keperluan perubatan dalam prosedur yang dilakukan selaras dengan kaedah fiqah ⁸⁶الضرورة تقدر بقدرها (mengambil hukum darurat mengikut kadar yang diperlukan sahaja). Penentuan kepada kadar ini pula berkait dengan keadaan semasa pengendalian tersebut dan secara langsung berkait dengan jenis kelahiran yang berlaku. Jenis kelahiran yang berlaku adalah berdasarkan kepada bagaimana ia berlaku dan dikendalikan. Terdapat dua jenis kelahiran iaitu kelahiran normal dan kelahiran tidak normal. Bahagian ini akan menganalisis aspek penentuan *maṣlaḥah* dan *mafsadah* dalam prosedur pengendalian kedua-dua jenis kelahiran ini.

5.6.1 *Maṣlaḥah* dan *Mafsadah* Dalam Prosedur Pengendalian Kelahiran Normal

Kelahiran normal diistilahkan sebagai kelahiran cukup bulan (biasanya di antara minggu ke 39 hingga minggu ke 41 kehamilan)⁸⁷ melalui vagina yang didahului dengan kepala bayi (*vertek*) dan tanpa menggunakan sebarang instrumentasi⁸⁸. Definisi kelahiran normal mengikut World Health Organization (WHO) menetapkan ianya berlaku di antara 37 hingga 42 minggu serta ibu dan anak yang dilahirkan dalam keadaan yang

⁸⁶ Al-Suyūṭī, *Al-Ashbāh wa al-Nazā'ir*, 1:84

⁸⁷ E. Dorsey Smith, *Abortion: Health Care Perspectives* (Tt.tp: t.p, 1982), 132.

⁸⁸ Gloria Hoffmann Wold, *Contemporary Maternity Nursing* (St. Louis, Missouri 63146: Mosby, 1997), 176.

baik selepas bersalin sebagai salah satu kriteria bagi kelahiran normal⁸⁹. Selain daripada cara kelahiran ini dikira sebagai jenis kelahiran tidak normal⁹⁰.

Kelahiran normal dibenarkan berlaku apabila ibu tidak mempunyai sebarang komplikasi yang memudaratkannya ataupun anak yang dikandunginya. Prosedur rutin yang dilakukan dalam pengendalian kelahiran normal ini ialah doktor atau bidan akan memasukkan dua jari ke dalam vagina untuk melakukan pemeriksaan serviks bagi mengenal pasti perkembangan proses kelahiran⁹¹. Ia dilakukan apabila terdapat tanda-tanda bersalin seperti keluar air ataupun darah serta disertai dengan rasa sakit akibat daripada *contraction*. Sejurus apabila kepala bayi telah keluar, doktor atau bidan akan meletakkan sebelah tapak tangan di atas perineum bagi mengelaknya daripada terkoyak. Sekiranya proses kelahiran mengambil masa agak lama, episiotomi akan dilakukan. Plasenta akan dikeluarkan selepas itu dengan menarik keluar tali pusat bayi yang biasanya berlaku di antara 5 hingga 15 minit selepas kelahiran bayi. Pemeriksaan vagina dilakukan bagi memastikan sama ada terdapat luka pada perineum atau dipangkal rahim ataupun tidak. Sekiranya terdapat sebarang luka, doktor akan menjahit tempat tersebut seterusnya akan memakaikan tuala wanita yang disteril setelah semua prosedur tadi selesai⁹².

Berdasarkan kepada langkah-langkah yang dilakukan semasa pengendalian kelahiran vagina, standard *maṣlahah* dan *mafsadah* dalam setiap prosedur tersebut ditentukan berdasarkan kepada dua keadaan. Dua keadaan tersebut ialah fasa kelahiran

⁸⁹World Health Organization. Care in normal birth: a practical guide. Report of a technical working group. Safe motherhood practical guide. 1996 [cited 2011 January 27]; WHO/FRH/MSM/96.24. Lihat http://whqlibdoc.who.int/hq/1996/WHO_FRH_MSM_96.24.pdf.

⁹⁰ Secara saintifiknya proses bersalin bermula apabila pengecutan uterus yang berlaku menyebabkan serviks mengembang dan menghasilkan maklumat seterusnya menyebabkan peningkatan penghasilan hormon oksitosin. Hormon yang bertindak dalam uterus ini akan menyebabkan otot licin, uterus mengecut dan menolak bayi keluar. Lihat Mohd. Hamim Rajikin, *Kehamilan Bermulanya Satu Kehidupan* (Kuala Lumpur: Dewan Bahasa dan Pustaka, 1998), 52-53.

⁹¹ Terdapat empat peringkat kelahiran iaitu pengembangan serviks, keluarnya bayi, keluar placenta dan peringkat kembali kepada keadaan asal. Lihat Yondell Masten, *Obstetric Nursing* (Singapore: Skidmore-Roth Publishing, 1995), 87-88 dan Gloria Hoffmann, *Contemporary Maternity Nursing*, 179-181.

⁹² Matron Surina Sangari, *Kesihatan Wanita Mengandung* (Kuala Lumpur: Mahir Publications Sdn. Bhd., 1993), 213-215.

yang mempunyai tahap-tahapnya dan situasi kecemasan yang berlaku semasa proses kelahiran. Fasa kelahiran merujuk kepada peringkat kelahiran yang berlaku iaitu *latent phase* (fasa tersembunyi tanpa sebarang tanda kelahiran) dan *active phase* (fasa aktif)⁹³. Kedua-dua fasa ini adalah berbeza dari aspek pengendaliannya. Justeru ukuran standard *maṣlaḥah* dan *mafsadah* semasa pengendaliannya adalah berbeza.

Prosedur pengendalian wanita hamil yang berada dalam kondisi *latent phase* adalah berbentuk pemantauan kepada perkembangan bersalin sebelum memasuki fasa aktif. Ketika ini mereka akan dimasukkan ke wad antenatal terlebih dahulu sehingga ada simptom ia telah memasuki fasa aktif tersebut⁹⁴. Sehubungan dengan itu, sebarang prosedur yang dijalankan di peringkat ini merupakan satu langkah bagi memenuhi keperluan *maṣlaḥah qat'iyyah* dalam memelihara nyawa. Selain itu, *maṣlaḥah* dalam memelihara aurat dan maruah turut diutamakan meskipun ia kurang dominan berbanding *maṣlaḥah* memelihara nyawa. Sebagai contoh, berdasarkan kepada manual pengendalian, prosedur seperti VE hanya diperlukan apabila ada indikasinya. Prosedur-prosedur lain ketika ini adalah lebih kepada pemantauan keadaan ibu dan fetus seperti merekodkan kekerapan berlaku *contraction* dan menyukat suhu badan⁹⁵.

Apabila ibu memasuki fasa aktif, keadaan ibu dianggap berada dalam situasi darurat dan prosedur yang dilakukan semasa pengendaliannya adalah suatu keperluan yang *ḍarūrī*. Hal ini dibuktikan dengan pengendaliannya yang dilakukan di bilik bersalin bukannya di dalam wad antenatal seperti semasa *latent phase*. Fasa aktif juga mempunyai tiga tahap dengan cara pengendalian yang berbeza bagi setiap tahap. Keadaan ini menunjukkan tahap *maṣlaḥah* yang berbeza bagi setiap peringkat labor. Tahap pertama memerlukan kepada prosedur VE, pemeriksaan abdomen dan CTG serta

⁹³ Latent phase adalah fasa perpindahan daripada tahap *pre-labor* kepada permulaan fasa aktif (*active phase*). Fasa aktif pula bermula daripada pengembangan serviks sebanyak 3cm hingga kepada membesar sepenuhnya iaitu 10cm yang disertai dengan *contraction* paling kurang sekali bagi setiap lima minit. Lihat Kenneth Sloan Stewart, Mohd. Pazudin Ismail dan Nor Aliza Abdul Ghaffar, "The Management of Normal Labour," dalam *The Practical Labour Suite Management*, ed. Adibah Ibrahim (Pulau Pinang: Penerbit Universiti Sains Malaysia, 2009), 6.

⁹⁴ *Ibid.*

⁹⁵ *Ibid.*

prosedur pemantauan yang lain seperti merekodkan suhu badan dan tekanan darah. Pada tahap kedua pula, pemantauan keadaan fetus lebih dititik beratkan. Keadaan proses kelahiran yang lambat (selepas satu jam proses meneran) menunjukkan kepada tekanan yang menyukarkan fetus dan ibu yang boleh mengancam nyawa. Pada tahap ini juga, episiotomi mungkin dilakukan sekiranya wujud indikasi. Manakala pada tahap ketiga pengendaliannya lebih menjurus kepada pengurusan selepas bayi keluar seperti pengurusan plasenta, menjahit luka episiotomi dan melakukan VE serta pemeriksaan-pemeriksaan lain yang berkaitan.

Ketiga-tiga tahap dalam fasa aktif di atas jelas menunjukkan kepada keutamaan *maṣlaḥah* memelihara nyawa bahkan wajib didahulukan berbanding *maṣlaḥah* memelihara aurat. Hal ini kerana *maṣlaḥah* nyawa adalah lebih dominan berbanding dengan *maṣlaḥah* memelihara aurat. Selain itu, sebarang tindakan yang boleh menghilangkan *mafsadah* mesti didahulukan sekalipun mengabaikan *maṣlaḥah* kerana kedudukannya yang menjadi wasilah *qaṭ'iyyah* kepada matlamat memelihara nyawa. Justeru, memelihara *maṣlaḥah* nyawa dengan menghilangkan *mafsadah* lebih utama berbanding mengutamakan *maṣlaḥah* memelihara aurat.

Selain daripada merujuk kepada fasa proses kelahiran berlaku, penentuan standard *maṣlaḥah* dan *mafsadah* sesuatu prosedur itu juga berdasarkan kepada situasi kecemasan yang berlaku semasa pengendalian kelahiran normal dilakukan. Situasi yang cemas meletakkan seseorang berada dalam keadaan darurat. Sehubungan dengan itu, mengambil hukum *rukḥṣah* adalah wajib apabila tiada kaedah lain yang boleh diambil untuk menghilangkan *mafsadah* kecuali mengutamakan keselamatan nyawa sekalipun mengabaikan *maṣlaḥah* yang lain. Dalam pengendalian kelahiran normal, situasi cemas yang boleh berlaku adalah seperti kepala bayi yang tersekat daripada keluar dan memerlukan kepada prosedur episiotomi. Hukum haram melihat dan menyentuh aurat pada ketika ini adalah gugur kerana *maṣlaḥah* nyawa merupakan *maṣlaḥah qat'iyyah*

berbanding dengan *maṣlaḥah* memelihara aurat. Mengabaikan *rukḥṣah* ini akan membawa kepada *mafsadah* yang nyata secara zan yang kuat. *Rukḥṣah* ini dikenali sebagai *rukḥṣah isqāṭ*. Menurut ‘Izz al-Din ‘Abd al-‘Aziz ‘Abd al-Salām *rukḥṣah* ini diberikan apabila ada keuzuran dan digugurkan daripada melakukan sebagaimana hukum asal sesuatu tersebut⁹⁶. Ia menggambarkan kepada kuatnya *maṣlaḥah* yang ingin dijaga sehingga menggugurkan hukum asalnya. Selain itu, *mashaqqah* yang melibatkan kebinasaan pada anggota tubuh yang terdapat sesuatu perkara ibadat mewajibkan adanya keringanan dan kemudahan dalam melaksanakannya⁹⁷.

Kesimpulannya, fasa kelahiran dan situasi kecemasan menjadi penentu kepada penilaian aspek *maṣlaḥah* dan *mafsadah* prosedur pengendalian kelahiran normal. Hal ini merujuk kepada tahap keperluan kepada prosedur dalam menangani situasi-situasi yang berbeza seperti yang dinyatakan sebelum ini. Meskipun prosedur yang berbeza mengikut fasa kelahiran yang berbeza dan kecemasan, namun kesemuanya bersifat *darūriy* untuk memelihara *maṣlaḥah* nyawa yang bersifat *maṣlaḥah qaṭ’iyyah* mengatasi *maṣlaḥah* memelihara aurat. Justeru, *rukḥṣah* berkaitan dengan menyentuh dan melihat aurat diaplikasikan mengikut batasan yang diperlukan.

5.6.2 Prosedur *Induction of Labour* (IOL) Bagi Membantu Proses Kelahiran

Induction of Labour (IOL) atau dikenali sebagai induksi merupakan suatu intervensi obstetrik⁹⁸ yang dilakukan bagi mempercepatkan proses kelahiran⁹⁹. Prosedur ini akan merangsang kontraksi rahim sebelum kontraksi secara alami berlaku. Sebelum IOL dilakukan, doktor atau bidan akan menyapu di sekeliling serviks menggunakan jari bagi

⁹⁶ ‘Izz al-Din ‘Abd al-‘Aziz ‘Abd al-Salām al-Sulamī, *Qawā’id al-Aḥkām fī Maṣāliḥ al-Anām* (Damshīq: Dar al-Qalam, 2007), 2:12.

⁹⁷ *Ibid.*

⁹⁸ Marta Jozwiak et.al, “Foley Catheter Versus Vagina Prostaglandin E2 Gel For Induction of Labour At Term (PROBAAT Trial): An Open-Label, Randomised Controlled Trial,” *The Lancet* 378, 9809 (17 Disember- 6 Januari 2012), 2095-2103.

⁹⁹ Temu bual bersama Harny Mohamed Yusoff (Pensyarah Perubatan Gred Khas ‘C’, Fakulti Perubatan UniSZA, Kuala Terengganu).

memisahkan lapisan kantung ketuban dengan serviks. Prosedur ini adalah bertujuan menghasilkan hormon prostaglandin yang berlaku apabila proses pemisahan lapisan kantung ketuban dan serviks tersebut berlaku. Hormon ini berperanan sebagai penggalak kepada proses kelahiran. Namun begitu, sekiranya langkah awal ini tidak membantu kepada kontraksi rahim, maka IOL akan dilakukan melalui beberapa kaedah mengikut tahap perkembangan proses kelahiran.

Salah satu kaedah yang digunakan ialah dengan memasukkan gel atau ubat dalam bentuk *pessary* (seperti tablet) melalui vagina. Sekiranya kontraksi belum berlaku, maka langkah seterusnya ialah dengan pengambilan hormon prostaglandin sama ada melalui mulut ataupun dimasukkan melalui vagina bagi mematangkan serviks. Apabila kepala bayi sudah berada di bahagian bawah pinggul dan serviks sudah terbuka, kaedah IOL yang dilakukan ialah dengan memecahkan air ketuban. Apabila serviks sudah menipis, kaedah memasukkan ubat (hormon pitosin) melalui pembuluh darah digunakan. Perbezaan kaedah yang digunakan ini bergantung kepada kondisi yang dialami. Secara umumnya kaedah-kaedah ini merupakan usaha dalam merangsang kontraksi rahim dan mendorong kepada kelahiran normal. Namun, sekiranya IOL tidak membantu kepada kelahiran normal, keputusan melakukan pembedahan cesarean akan dibuat untuk mengelak sebarang komplikasi yang lebih teruk dan boleh mengancam keselamatan nyawa. Sebagai contoh, IOL sangat berbahaya dan tidak akan dilakukan dalam beberapa kes kelahiran vagina tidak boleh berlaku seperti kedudukan bayi yang tidak sesuai untuk kelahiran vagina, *placenta previa* dan bagi ibu yang dijangkiti virus HIV dan jangkitan kuman virus (*genital herpes*)¹⁰⁰. Keadaan ini diklasifikasikan sebagai bukan indikasi (*no indication*) bagi IOL.

Dari sudut perubatan, IOL mempunyai banyak risiko berbanding kelahiran secara normal tanpa IOL. IOL hanya akan dilakukan apabila terdapat indikasi yang

¹⁰⁰“Induction of Labour,” dikemaskini 8 Jun 2016, dicapai 14 November 2016, <http://www.parenthub.com.au/pregnancy/symptoms/induction-labour>; Queensland Government, “Induction of Labour” (Maternity and Neonatal Clinical Guideline, Department of Health, Queensland, September 2011), 6.

kuat. Indikasi bagi prosedur ini ialah apabila tempoh kehamilan yang telah mencapai 42 minggu. Pada peringkat ini, faktor komplikasi pada bayi dan risiko semasa kelahiran makin tinggi dan memudaratkan kedua-dua ibu dan bayi¹⁰¹ seperti tertelan *mekonium*¹⁰². Sebagai contoh, bayi yang tertelan *mekonium* akan memberi kesan kepada berlaku gangguan pernafasan serta jangkitan pada paru-paru. Risiko jangkitan pada paru-paru lebih tinggi apabila air ketuban sudah keluar sedangkan ibu tidak merasa sebarang kontraksi. Risiko kematian bayi juga wujud dalam keadaan ini¹⁰³. Indikasi lain bagi prosedur IOL ialah apabila ibu mengalami infeksi pada rahim, kekurangan air ketuban yang berfungsi melindungi bayi, berlaku perpisahan plasenta dengan dinding rahim sebelum proses kelahiran dan proses perkembangan bayi yang terhenti.

Meskipun IOL bertujuan membantu proses kontraksi, namun kedudukannya sebagai suatu intervensi kepada proses kelahiran normal yang diharapkan boleh memberi risiko kepada ibu dan bayi. Risiko kepada ibu termasuklah proses kelahiran yang lebih menyakitkan berbanding kelahiran tanpa IOL. Selain itu ia juga kadangkala memerlukan kepada bantuan peralatan seperti forseps dan vakum bagi mengeluarkan bayi. Sekiranya serviks masih belum terbuka setelah IOL ia boleh membawa kepada prosedur pembedahan cesarean dilakukan. Keadaan yang lebih memudaratkan lagi boleh berlaku apabila penggunaan oksitosik¹⁰⁴ atau prostaglandin dalam IOL berpotensi menyebabkan wujud komplikasi yang lain iaitu denyutan jantung bayi akan menjadi lemah dan mengurangkan bekalan oksigen kepada bayi. Selain itu, risiko tali pusat yang masuk ke dalam vagina sebelum proses bersalin juga boleh berlaku seterusnya menyebabkan kurangnya aliran oksigen untuk bayi akibat tekanan pada tali pusat

¹⁰¹ N.M.Mealing et. al, "Trends in Induction of Labour, 1998-2007: A Population-Based Study," *Australian And New Zealand Journal of Obstetrics And Gynaecology* 49, 6 (21 Disember 2009), 599-605.

¹⁰² Mekonium ialah tinja atau tahi pertama bayi baru lahir yang lekit, berwarna hijau tua dan terdiri daripada puing selular, mukus dan pigmen hempedu. *Kamus Jururawat* ed. 18, 328, entri "meconium".

¹⁰³ N.M.Mealing et.al, "Trends in Induction of Labour, 1998-2007: A Population-Based Study," 599-605.

¹⁰⁴ Oksitosik ialah sejenis ubat yang digunakan dalam IOL. Ia bertindak sebagai agen bagi mempercepatkan proses kelahiran bayi dengan merangsang pengecutan otot rahim. Lihat *Kamus Dewan* ed. ke 4, 1094, entri "oksitosik."

tersebut. Penggunaan kaedah pengasingan lapisan leher rahim dan memecahkan air ketuban juga dapat meningkatkan risiko infeksi kepada ibu dan bayi. Komplikasi serius IOL termasuklah berlaku rahim pecah dan boleh menyebabkan bayi keluar. Keadaan ini memerlukan pembedahan cesarean dilakukan dengan seberapa segera.

Analisis terhadap aspek keperluan kepada prosedur IOL dan komplikasinya ke atas ibu dan bayi menunjukkan bahawa penentuan standard *maṣlahah* dan *mafsadah* prosedur ini bergantung kepada faktor ancaman kepada nyawa bayi dan komplikasi ke atas keselamatan diri ibu. Justeru aspek indikasi dan komplikasi menjadi penentu kepada penilaian standard tersebut. Konflik di antara *maṣlahah* dan *mafsadah* prosedur IOL berada pada tahap yang sama apabila melibatkan keperluan memelihara dua nyawa iaitu nyawa ibu dan anak. IOL bertujuan mempercepatkan proses kelahiran bagi menyelamatkan nyawa bayi. Pada masa yang sama ia juga boleh menyebabkan komplikasi pada ibu. Justeru itu keputusan melakukan IOL berkait rapat dengan analisis aspek indikasi, risiko, kebaikannya dan alternatif lain sekiranya ada¹⁰⁵.

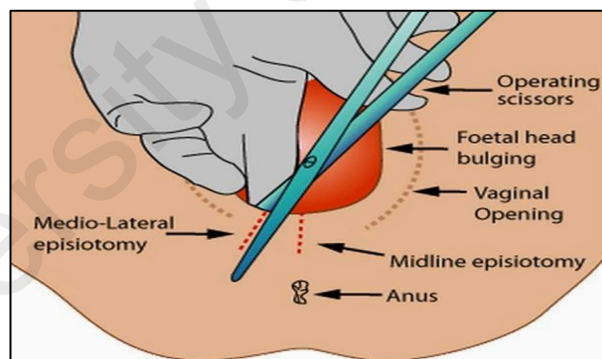
Penyelesaian kepada penentuan standard *maṣlahah* dan *mafsadah* ini dibuat dengan mengenal pasti faktor indikasi terlebih dahulu. Sekiranya wujud indikasi yang memerlukan IOL dilakukan, maka ia merupakan suatu *maṣlahah qat'iyyah* kerana kelewatan dan kegagalan melakukannya secara zan yang kuat akan menyebabkan kematian bayi dalam kandungan. Melalui prosedur ini akan menghilangkan *mafsadah qat'iyyah* ini dan diutamakan berbanding *mafsadah* dalam komplikasi yang boleh berlaku ke atas ibu kesan daripada IOL seperti yang dibincangkan sebelum ini dan bersifat kurang dominan. Keutamaan melakukan IOL ini bersifat *ḍarūrī* apabila indikasi yang wujud meletakkan bayi di dalam keadaan darurat. Sebaliknya jika tiada indikasi (*no indication*) atau melakukan IOL terlalu awal, maka faktor komplikasi ke atas ibu menjadi keutamaan untuk dihilangkan kerana *mafsadah*nya bersifat lebih nyata dan

¹⁰⁵ Fergus P McCarthy dan Louise C Kenny, "Induction of Labour," *Obstetrics, Gynaecology and Reproductive Medicine* 24 1 (Januari 2014), 9-15.

dominan berbanding *mafsadah* pada bayi. Hal ini kerana prosedur IOL hanya dilakukan pada situasi yang kritikal (darurat) dan bukannya sekadar untuk mempercepatkan proses kelahiran semata.

5.6.3 Episiotomi

Episiotomi merupakan suatu prosedur umum yang dilakukan dalam obstetrik bagi membantu proses kelahiran. Pada peringkat awal ia dilakukan dalam situasi yang tertentu sahaja. Namun, pada pertengahan kedua abad ke 20, episiotomi menjadi sebahagian daripada SOP dalam bilik bersalin dan dilakukan secara meluas¹⁰⁶. Prosedur ini dilakukan dengan membuat suatu hirisan atau insisi ke dalam perineum semasa mengendalikan kelahiran yang sukar¹⁰⁷. Ilustrasi berikut menunjukkan bagaimana episiotomi dilakukan.



Ilustrasi 5.4: Episiotomi¹⁰⁸

Melalui prosedur episiotomi ini akan membesarkan *introitus*¹⁰⁹ vagina, mempercepatkan proses kelahiran bayi dan memendekkan masa peringkat kedua labor.

¹⁰⁶ Jolanta Pietras dan Bernice Folake Taiwo, "Episiotomy in Modern Obstetrics – Necessity Versus Malpractice," *Advances in Clinical and Experimental Medicine Journal* 21 (4) (2012), 545-550.

¹⁰⁷ Carroli G. dan Mignini L., "Episiotomy For Vaginal Birth," laman sesawang *Wiley Online Library*, dicapai 3 November 2016, <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD000081.pub2/abstract>; *Kamus Jururawat*, ed. 18, 181, entri "episiotomy".

¹⁰⁸ Sumber: <https://en.wikipedia.org/wiki/Episiotomy>.

Selain itu ia dapat mengelak daripada berlaku kecederaan tisu perineum yang lebih teruk dan menjadi alasan umum kepada prosedur ini dilakukan¹¹⁰.

Hirisan atau insisi ini dibuat bagi memudahkan proses kelahiran terutamanya apabila wujud indikasi seperti kelahiran yang sukar (*shoulder dystocia*) yang disebabkan oleh saiz fetus terlalu besar ataupun keabnormalan kedudukan fetus ataupun keabnormalan pada ibu. Faktor kelahiran vagina secara bantuan peralatan (*instrumental delivery*) juga memerlukan prosedur episiotomi bagi membantu proses kelahiran¹¹¹. Berdasarkan kepada indikasi ini menunjukkan bahawa episiotomi merupakan wasilah bagi menghadapi komplikasi kelahiran yang berlaku. Oleh itu, ia dilihat sebagai wasilah kepada matlamat memelihara nyawa yang bersifat *ḍarūrī*.

Meskipun indikasi episiotomi menunjukkan kepada kepentingannya bagi mencapai tujuan ia dilakukan, namun terdapat segelintir wanita dan pejuang kaedah kelahiran fitrah yang menganggap melakukan episiotomi ketika pengendalian kelahiran sebagai hak wanita sama ada membenarkan ia dilakukan ataupun sebaliknya¹¹². Mereka mempersoalkan keperluan kepada prosedur ini setelah mengambil kira amalan kelahiran pada zaman nenek moyang dahulu tanpa sebarang intervensi dan ubat-ubatan. Dapatan kajian yang mengehadkan episiotomi secara rutin dan terhad kepada indikasi tertentu sahaja turut menunjukkan kepada kesan buruk daripada prosedur ini. Kesan buruk tersebut adalah seperti menyebabkan kerosakan serius pada tisu perineum dan ia membahayakan wanita¹¹³. Namun, kesan buruk sekiranya episiotomi tidak dilakukan pula ialah dinding vagina akan terkoyak dengan keadaan yang tidak terkawal.

¹⁰⁹ Introitus ialah (dalam anatomi) kemasukan ke dalam organ berongga atau kaviti. Lihat *Kamus Jururawat*, ed. 18, 283, entri "introitus".

¹¹⁰ Temu bual bersama Harny Mohamed Yusoff (Profesor Perubatan Gred Khas C, Fakulti Perubatan UniSZA, Kuala Terengganu).

¹¹¹ Clearly-Goldman J. dan Robinson JN, "The Role of Episiotomy in Current Obstetric Practice," *Seminars in Perinatology Journal* 27(1) (Februari 2003), 3-12.

¹¹² Rosmah Dain, "Kaedah Kelahiran Fitrah Alternatif Untuk Ibu-ibu Hamil," laman sesawang *Utusan Malaysia*, dicapai 31 Oktober 2016, <http://www.utusan.com.my/gaya-hidup/keluarga/kaedah-kelahiran-fitrah-1.96720>.

¹¹³ Jolanta Pietras dan Bernice Folake Taiwo, "Episiotomy in Modern Obstetrics – Necessity Versus Malpractice," *Advances in Clinical and Experimental Medicine Journal* 21 (4) (2012), 545-550; V

Pendirian World Health Organisation (WHO) dan National Institute for Health and Clinical Excellence (NICE) serta laporan daripada hasil penyelidikan oleh pengkaji-pengkaji menunjukkan episiotomi secara rutin adalah tidak digalakkan¹¹⁴. Sehubungan dengan itu juga pekeliling berkaitan dengan penyelarasan amalan prosedur episiotomi di Malaysia yang dikeluarkan oleh KKM¹¹⁵ juga menyatakan bahawa prosedur ini boleh menyebabkan kepada risiko jangkitan perineum, mengurangkan kepuasan seksual¹¹⁶ dan masalah inkontinens¹¹⁷. Pekeliling ini juga bertujuan menilai dan menyelaraskan semula amalan episiotomi rutin yang dilakukan. Kajian di hospital-hospital kerajaan menunjukkan kadar prosedur episiotomi yang dilakukan turut berkait dengan faktor kepakaran doktor. 15% hingga 47% episiotomi dilakukan di hospital yang dikendalikan oleh pakar dan kadar ini meningkat kepada purata 50% di hospital yang tidak dikendalikan oleh pakar dengan tumpuan kepada kes primigravida^{118 119}. Ketiadaan alasan saintifik yang kukuh di sebalik kebaikan amalan melakukan episiotomi ini beserta dengan risiko yang wujud¹²⁰ mencetus kepada persoalan berkaitan dengan penentuan standard *maṣlahah* dan *mafsadah*nya dari perspektif amalan semasa serta dari sudut *maqāṣid al-sharī'ah*.

Berdasarkan kepada pro dan kontra prosedur ini, maka penentuan standard *maṣlahah* dan *mafsadah* episiotomi adalah bergantung kepada faktor indikasi dan jenis episiotomi yang dilakukan. Kedua-dua faktor ini saling berkait di antara satu sama lain. Fakta berkaitan dengan manfaat dan risiko prosedur ini menunjukkan bahawa

kalis et. al, "Classification of Episiotomy: Towards A Standardization of Terminology," An International Journal of Obstetrics and Gynecology (BJOG), 119 (2012), 522-526.

¹¹⁴ *Ibid.*

¹¹⁵ Kementerian Kesihatan Malaysia, Surat Pekeliling Ketua Pengarah Kesihatan Malaysia Bil. 1/2008: Amalan Prosedur Episiotomi, KKM 87/A3/11/9 (24 Januari 2008).

¹¹⁶ Ejegard H, Ryding EL dan Sjorgen B, "Sexuality After Delivery With Episiotomy: A Long-term Follow-up," *Gynecology Obstetrics Investigation Journal* 1 (66) (2008), 1-7.

¹¹⁷ Inkontinens ialah keadaan yang menyebabkan seseorang tidak berupaya dalam mengawal proses buang air besar dan air kecil. Lihat *Kamus Jururawat*, ed. ke 18, 273, entri "incontinence."

¹¹⁸ Primigravida ialah kehamilan sulung atau perempuan yang menempuhi penghamilannya yang pertama. *Kamus Jururawat*, ed. ke-18, 446, entri "primigravida".

¹¹⁹ Kementerian Kesihatan Malaysia, Surat Pekeliling Ketua Pengarah Kesihatan Malaysia Bil. 1/2008: Amalan Prosedur Episiotomi, KKM 87/A3/11/9 (24 Januari 2008).

¹²⁰ Hartmann K. et. al, "Outcomes of Routine Episiotomy: A Systematic Review," *JAMA* (4 Mei 2005), 2141-2148.

episiotomi rutin bukan suatu yang *ḍarūrī* kerana *mafsadah*nya adalah lebih nyata berbanding *maṣlahah*. *Maṣlahah* yang ingin dicapai dalam episiotomi adalah untuk menjaga tisu perineum agar kekoyakan yang berlaku lebih terkawal. Sedangkan *mafsadah*nya adalah lebih nyata iaitu boleh menyebabkan kepada kerosakan otot dubur yang tidak terkawal dan menyukarkan proses menjahitnya. Fakta ini dikuatkan dengan kajian yang menolak amalan episiotomi secara rutin ketika mengendalikan kelahiran¹²¹. Sehubungan dengan itu, penilaian aspek *maṣlahah* dan *mafsadah* ini berkait rapat dengan indikasi prosedur episiotomi. Hanya kondisi darurat yang dialami sahaja menjadikan episiotomi sebagai suatu keperluan yang *ḍarūrī*. Hal ini berdasarkan kepada situasi darurat hanya boleh dihilangkan dengan darurat yang lebih ringan ataupun sama dengannya¹²². Melakukan episiotomi rutin menyebabkan *mafsadah* yang lebih berat berbanding tidak melakukannya ketika tiada situasi yang benar-benar darurat. Oleh itu, kedudukan episiotomi ketika darurat adalah *ḍarūrī* apabila dengan cara ini sahaja dapat mencapai matlamat memelihara nyawa. Indikasi yang dianggap darurat adalah apabila proses kelahiran tahap kedua yang berpanjangan dan apabila melibatkan kelahiran vagina secara penggunaan peralatan seperti forsep dan vakum¹²³. Kesemua indikasi ini menggambarkan situasi yang cemas dan tindakan segera diperlukan bagi memelihara nyawa. Pemantauan denyutan jantung sangat penting bagi mengenal pasti keadaannya. Fasa kedua kelahiran pula merupakan tahap yang paling trauma bagi tisu pelvis. Kesan buruk yang boleh berlaku adalah kerosakan pada otot, tisu penghubung ataupun saraf yang berkaitan dengannya. Sehubungan dengan itu juga proses kelahiran yang berpanjangan ini boleh menimbulkan komplikasi pada fetus seperti kerosakan pada

¹²¹Myers-Helfgott dan Helf A, "Routine Use of Episiotomy in Modern Obstetrics.Should It Be Performed?," *Obstetrics Gynecology Clinics of North America* 26(2) (1 Jun 1999), 305-325.

¹²²Zayn al- 'Ābidīn bin Ibrāhīm bin Nujaym, *Al-Ashbāh wa al-Nazā'ir* (Qāhirah: Muassasah al-Halabī wa Sharikāh li al-Nashr wa al-Tawzī', 1968), 87).

¹²³Aliya Islam et. al, "Morbidity From Episiotomy," *Journal of Pakistan Medical Association (JPMA)* 63 (Jun 2013), 696-701.

tengkorak dan otak¹²⁴ serta berkait juga dengan masalah buang air kecil selepas bersalin (*postnatal urinary incontinence*)¹²⁵. Manakala, kelahiran secara bantuan peralatan pula memerlukan tindakan segera setelah proses kelahiran normal tidak berjaya. Melakukan episiotomi dalam ketiga-tiga keadaan ini membantu mempercepatkan dan memudahkan proses kelahiran seterusnya menjadi wasilah kepada usaha memelihara nyawa fetus mahupun nyawa ibu.

Dari perspektif yang lain, faktor jenis episiotomi juga dilihat menjadi elemen kepada penentuan standard *maṣlaḥah* dan *mafsadah* prosedur episiotomi. Jenis episiotomi yang berbeza memberi kesan yang berbeza ke atas ibu selepas melahirkan anak¹²⁶. Terdapat empat jenis episiotomi yang dilakukan iaitu episiotomi *lateral*¹²⁷, *medial*¹²⁸, *mediolateral*¹²⁹ dan episiotomi sekunder atau dikenali sebagai *Schuchardt's*¹³⁰. Keempat-empat jenis episiotomi ini mempunyai kebaikan dan keburukannya tersendiri. Ia dinilai daripada aspek kesannya kepada pendarahan yang berlaku (bergantung kepada hirisan pada bahagian yang mengandungi saluran darah yang banyak ataupun sedikit), cara mengendalikan jahitan selepas prosedur dan kesannya ke atas ibu. Sehubungan dengan itu, meskipun amalan di setiap negara

¹²⁴ Aliya Islam et. al, "Morbidity From Episiotomy," *Journal of Pakistan Medical Association (JPMA)* 63 (Jun 2013), 696-701.

¹²⁵ Brown SJ, Gartland D, Donath S dan MacArthur C, "Effects of Prolonged Second Stage, Method of Birth, Timing of Caesarean Section And Other Risk Factors on Postnatal Urinary Incontinence: An Australian Nulliparous Cohort Study," *BJOG: An International Journal of Obstetrics And Gynaecology* 118, 8 (13 April 2011), 991-1000.

¹²⁶ Jolanta Pietras dan Bernice Folake Taiwo, "Episiotomy in Modern Obstetrics – Necessity Versus Malpractice," *Advances in Clinical and Experimental Medicine Journal* 21 (4) (2012), 545-550.

¹²⁷ Perkataan *lateral* merujuk kepada sisi dan bahagian yang jauh daripada satah median. Episiotomi *lateral* bermaksud kaedah episiotomi yang dilakukan dengan membuat hirisan bermula daripada 1cm atau 2cm dari sisi garisan tengah perineum dan diarahkan ke bawah bahagian tulang yang membentuk bahagian bawah sisi tulang pinggul (*ischial tuberosity*). Lihat Jane Clearly-Goldman dan Julian N. Robinson, "The Role of Episiotomy in Current Obstetric Practice," *Seminars in Perinatology* 27 (1) (2003), 3-12.

¹²⁸ Episiotomi *medial* bermaksud hirisan episiotomi yang bermula daripada atau berhampiran dengan bahagian belakang lipatan kulit di belakang vulva sehingga sepanjang garisan tengah di antara anus dan vagina (*perineal body*). Ia dilakukan sehingga separuh daripada panjang perineum. Kaedah ini banyak dilakukan di Amerika Syarikat dan Kanada. Jane Clearly-Goldman dan Julian N. Robinson, "The Role of Episiotomy in Current Obstetric Practice," *Seminars in Perinatology* 27 (1) (2003), 3-12.

¹²⁹ Episiotomi *mediolateral* bermaksud hirisan yang bermula pada garisan tengah dan diarahkan ke sisi dan ke bawah jauh daripada rektum.

¹³⁰ Jolanta Pietras dan Bernice Folake Taiwo, "Episiotomy in Modern Obstetrics – Necessity Versus Malpractice," *Advances in Clinical and Experimental Medicine Journal* 21 (4) (2012), 545-550.

mempunyai kecenderungan yang berbeza dalam memilih jenis episiotomi yang dilakukan, namun faktor-faktor di atas menjadi asas kepada pemilihan tersebut.

Faktor jenis episiotomi di atas juga turut berkait dengan kepakaran seseorang doktor dalam membuat keputusan bentuk episiotomi yang akan dilakukan mengikut kes kelahiran yang dikendalikan. Kajian di Malaysia menunjukkan kadar amalan episiotomi lebih tinggi dalam kalangan bukan pakar berbanding dengan doktor pakar menggambarkan faktor kepakaran turut mempengaruhi amalan episiotomi bagi membantu proses kelahiran. Justeru, penentuan jenis episiotomi merupakan manifestasi kepada pertimbangan aspek *maṣlaḥah* dan *mafsadah* prosedur ini selain mengambil kira indikasinya.

Kesimpulannya, hasil kajian yang merumuskan agar episiotomi dilakukan apabila wujud indikasi yang betul-betul memerlukannya sahaja¹³¹ lebih menepati *maqāṣid al-sharī'ah* kerana selaras dengan pendekatan mengambil kemudahan yang paling ringan di antara dua kemudahan. Episiotomi memberi *mafsadah* kepada wanita. Meskipun begitu, keperluan yang *ḍarūrī* untuk menyelamatkan nyawa memerlukan kepada mengutamakan *maṣlaḥah* yang lebih bersifat dominan berbanding *mafsadah* yang kurang dominan. Selain itu, ketika tiada indikasi yang bersifat *ḍarūrī*, episiotomi yang dilakukan adalah bersifat menghilangkan *mafsadah* yang lebih ringan sahaja iaitu berlaku kekoyakan yang tidak terkawal berbanding *mafsadah* yang lebih berat iaitu komplikasi yang lebih teruk kesan daripada prosedur tersebut seperti yang dibincangkan. Sehubungan dengan itu, penelitian terhadap aspek indikasi dan jenis episiotomi yang dilakukan merupakan dua elemen yang menjadi penentu kepada penilaian standard *maṣlaḥah* dan *mafsadah* prosedur ini.

¹³¹ Klein MC, Gauthir RJ, Robbins JM, Kaczorowski J, Jorgensen SH, Franco ED, "Relationship of Episiotomy to Perineal Trauma And Morbidity, Sexual Dysfunction, And Pelvic Floor Relaxation," *American Journal of Obstetrics and Gynecology* 171 (3) (3 September 1994), 591-598; Carroli G. dan Belizan J., "Episiotomy For Vaginal Birth," laman sesawang *Wiley Online Library*, dicapai 3 November 2016, <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD000081.pub2/abstract>.

5.6.4 *Maṣlahah* dan *Mafsadah* Dalam Prosedur Pengendalian Kelahiran Vagina Dengan Bantuan Peralatan

Proses kelahiran yang memerlukan kepada bantuan peralatan merupakan salah satu daripada jenis kelahiran tidak normal. Ia dikenali sebagai kelahiran vagina dengan bantuan peralatan. Peralatan yang digunakan adalah seperti forsep¹³² dan vakum¹³³. Jenis kelahiran ini mempunyai indikasi dan keperluan prosedur yang berbeza berbanding dengan kelahiran normal.

Penggunaan forsep dan vakum bertujuan membantu ibu melahirkan anak setelah proses kelahiran biasa atau spontan gagal berlaku. Kaedah ini digunakan apabila wujud indikasi yang memerlukan kaedah ini mesti dilakukan bagi menyelamatkan nyawa ibu dan anak. Meskipun begitu, persoalan berkaitan pendedahan aurat secara maksimum dan kaedah yang boleh memudaratkan bayi memerlukan pengendalian kelahiran forsep dan vakum ini dianalisis dari aspek *maṣlahah* dan *mafsadah*nya. Penentuan kepada standard *maṣlahah* dan *mafsadah* penggunaan forsep dan vakum ini adalah berdasarkan kepada faktor ibu dan faktor keadaan anak yang dikandunginya.

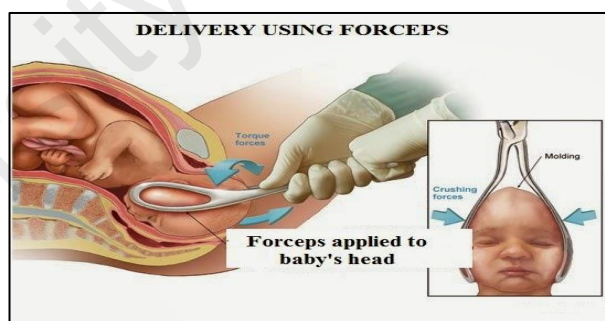
Merujuk kepada indikasinya, penggunaan forsep dan vakum merupakan suatu yang *darūrī* apabila penggunaannya dapat memelihara *maṣlahah darūriyyah qaṭ'iyyah* iaitu menyelamatkan nyawa. Kaedah kelahiran forsep dan vakum hanya akan diaplikasikan apabila wujud situasi darurat. Situasi tersebut adalah seperti ibu mengalami peringkat kedua kelahiran yang berpanjangan. Selain itu, kegagalan ibu untuk meneran akibat kepenatan, ketiadaan rasa untuk meneran akibat epidural dan mengalami masalah respirasi sakit *cardiac* (kardiologi) juga merupakan masalah jantung juga merupakan indikasi kepada kaedah ini. Faktor yang berpunca daripada keadaan bayi pula ialah bayi lemas dengan kadar degupan jantung yang tidak

¹³² Forsep ialah sepasang besi yang diletakkan di dalam vagina dan pada kedua-dua belah tepi telinga bayi untuk menariknya keluar.

¹³³ Vakum ialah mangkuk besi atau plastik lembut yang fleksibel disambung dengan satu peralatan penyedut. Ia diletakkan pada atas kepala bayi dan penyedut diaktifkan.

regular dan terdapat mekonium¹³⁴ dalam air ketuban. Keadaan-keadaan ini meletakkan ibu atau janin berada dalam situasi darurat dan pendekatan menghilangkan *mafsadah* lebih dominan berbanding memelihara *maslahah* aurat dan kebarangkalian wujud kesan negatif pada bayi.

Bagi mengendalikan kelahiran melalui kaedah forsep, beberapa perkara perlu dipastikan berlaku terlebih dahulu. Perkara-perkara tersebut ialah pangkal rahim telah terbuka luas, keluar air ketuban, kepala bayi keluar sepenuhnya ke dalam pelvis, tiada perbezaan imbalan saiz kepala bayi dan pelvis ibu yang ketara dan setelah pundi air kencing ibu dikosongkan¹³⁵. Selepas itu doktor akan memasukkan jari bagi menentukan kedudukan kepala bayi dan akan memusingkannya dengan sebelah tangan sekiranya tidak mengikut posisi yang memudahkan forsep dilakukan¹³⁶. Bius setempat akan diberikan dan episiotomi akan dibuat bagi meluaskan pintu saluran vagina. Ini akan memudahkan forsep dipasang dan kepala bayi dapat melaluinya dengan mudah. Setelah alat forsep dipasang, kepala bayi akan dikepit dan ditarik keluar¹³⁷.



Ilustrasi 5.5: Kelahiran Forsep¹³⁸

Kaedah yang hampir sama juga digunakan dalam pengendalian kelahiran dengan menggunakan bantuan vakum. Perbedaannya adalah pada alat bantuan yang digunakan iaitu dengan menggunakan vakum. Satu mangkuk besi atau plastik yang lembut akan

¹³⁴ Mekonim ialah tinja atau tahi pertama bayi baru lahir yang lekit, berwarna hijau tua dan terdiri daripada puing selular, mucus dan pigmen hempedu. Lihat *Kamus Jururawat*, 328, entri "mekonim".

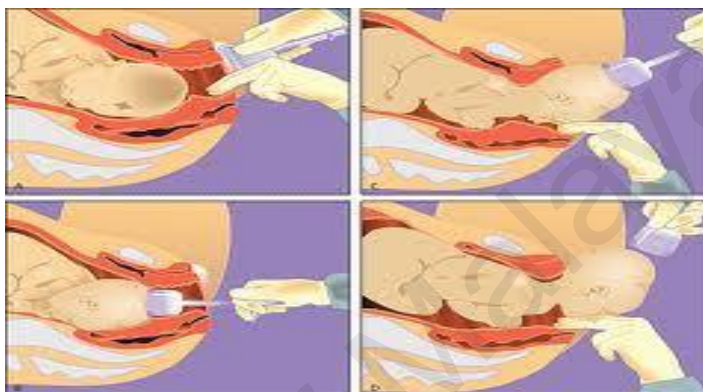
¹³⁵ Matron Surina Sangari, *Kesihatan Wanita Mengandung*, 207-208.

¹³⁶ E. Dorsey Smith, *Abortion: Health Care Perspectives*, 148.

¹³⁷ Temu bual bersama Harny Mohamed Yusoff (Profesor Perubatan Gred Khas C, Fakulti Perubatan UniSZA, Kuala Terengganu), dalam temubual bersama penulis, 5 Januari 2017.

¹³⁸ Sumber: <http://farwizahmidlove.blogspot.my/2015/03/>.

diletakkan pada bahagian atas kepala bayi dan penyedut diaktifkan. Proses penyedutan ini menyebabkan kepala bayi memasuki mangkuk itu dan melekat pada kulit kepala. Selepas itu doktor akan menarik kepala bayi keluar sehinggalah bayi dilahirkan¹³⁹. Konsep dan indikasi kelahiran vakum adalah sama dengan forsep, cuma ia bergantung kepada keputusan dan kepakaran doktor dalam menggunakannya bagi menyelamatkan nyawa ibu dan bayi.



Ilustrasi 5.6: Kaedah Kelahiran Vakum¹⁴⁰

Berdasarkan kepada prosedur pengendalian ini, penentuan kepada standard *maṣlaḥah* dan *mafsadah* kaedah ini adalah berdasarkan kepada indikasi kecemasan yang wujud semasa pengendalian kelahiran vagina yang biasa. Apabila terdapat elemen *masyaqqah ghayr al-mu'tādah* kesan daripada situasi kecemasan dan *mafsadah qaṭ'iyyah* sekiranya pengendalian secara forsep atau vakum tidak dilakukan, maka prosedur ini menjadi *ḍarūrī* untuk memelihara *maṣlaḥah* yang lebih kuat iaitu memelihara nyawa. Sehubungan dengan itu, prosedur kelahiran jenis ini menjadi satu-satunya wasilah yang dapat mencapai objektif tersebut secara *zan* yang kuat. Situasi ini menunjukkan bahawa keperluan memelihara *maṣlaḥah* aurat bukanlah suatu pilihan bahkan wajib digugurkan. Hal ini kerana tiada pilihan pada perkara yang akan membawa *mafsadah* berdasarkan kepada larangan menjerumuskan diri ke arah

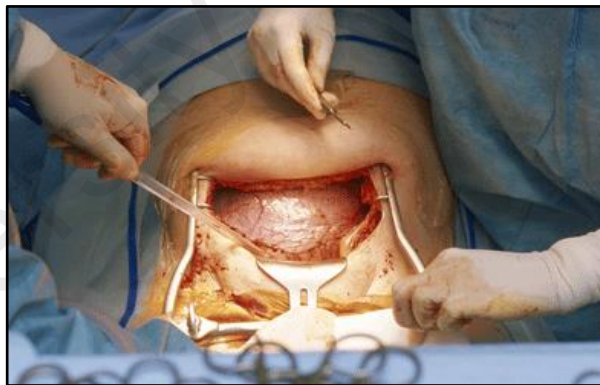
¹³⁹ Tamara L. Callahan et al, *Blueprints Obstetric and Gynecology* (USA: Blackwell Publishing, 2004), 43.

¹⁴⁰ Sumber: <https://drsharifahblogspot.wordpress.com/2013/11/14/>.

kebinasaan. Oleh itu, semua *tawābi'* kepada pelaksanaan wasilah untuk mencapai matlamat memelihara nyawa adalah bersifat *darūrī* sebagaimana hukum wasilah itu mengikut *maqāṣid* tersebut sebagaimana al-qarrāfi menghukumkan haram setiap wasilah yang boleh membawa kepada hukum haram¹⁴¹ dan seumpamanya.

5.6.5 *Maṣlaḥah* dan *Mafsadah* Dalam Prosedur Pengendalian Kelahiran Secara Pembedahan Cesarean

Kaedah ketiga dalam pengendalian kelahiran tidak normal ialah melalui pembedahan. Kaedah ini berbeza dengan kelahiran vagina yang biasa mahupun kelahiran vagina operatif. Ia dilakukan dengan membuat hirisan cesarean (*cesarean section*) pada dinding abdomen dan uterus (*hysterotomy*) wanita¹⁴² bagi mengeluarkan bayi melaluinya. Ia diperlukan apabila terdapat risiko ke atas bayi atau ibu itu sendiri sekiranya bayi dilahirkan secara normal¹⁴³.



Ilustrasi 5.7: Pembedahan Cesarean¹⁴⁴

Di antara justifikasi kepada penggunaan kaedah ini ialah keadaan janin yang mengalami lemas, kedudukan yang abnormal, kehamilan yang berbilang, melebihi tahap matang dan ruang pelvis ibu yang kecil berbanding kepala bayi (menyebabkan

¹⁴¹ Al-Qarrāfi, *Al-Furūq* (Beirut: Dār al-Kutub al-‘Ilmiyyah, 1998), 3: 112.

¹⁴² David T. Y. Liu, “Caesarean Section,” dalam *Labour Ward Manual*, ed. David T. Y. Liu (Edinburgh: Elsevier, 2007), 145.

¹⁴³ David H. Chestnut et. al, *Chesnut’s Obstetric Anesthesia Principles And Practice* ed. ke-5 (Philadelphia: Elsevier Saunders, 2014), 545.

¹⁴⁴ Sumber: <http://yatiesendayutinggi.blogspot.my/>.

kegagalan bayi melalui saluran bersalin atau disebut sebagai *cephalopelvic disproportion* (CPD)). Faktor yang dikaitkan dengan ibu pula ialah seperti ibu mengalami keadaan perkembangan proses bersalin yang lambat, menghidap tekanan darah tinggi dan kencing manis yang teruk, uri berada di pintu peranakan (*placenta previa*), uri terpisah daripada rahim (*abruption placenta*), mengalami jangkitan seperti HIV ataupun penyakit kelamin akibat jangkitan kuman virus (*genital herpes*)¹⁴⁵.

Terdapat beberapa persoalan berkaitan dengan prosedur CS yang melibatkan pertembungan di antara *maṣlaḥah* dan *mafsadah*. Pertembungan yang berlaku adalah di antara keperluan mematuhi sesuatu prosedur dan garis panduan bagi mencapai objektif rawatan dengan keperluan memelihara maruah wanita semasa CS dilakukan. Oleh itu, kajian berkaitan dengan penentuan kepada standard *maṣlaḥah* dan *mafsadah* dalam persoalan pakaian wanita semasa CS, prosedur membersihkan kawasan pembedahan, melakukan bius dan prosedur semasa CS ini penting bagi menentukan kedudukannya menurut kerangka *maqāṣid al-sharīʿah* seterusnya menyelesaikan kekeliruan mengenainya.

5.6.5(a) Pakaian

Sebelum ibu dibawa ke dewan bedah dan setelah beberapa prosedur perubatan dilakukan, ibu akan dipakaikan dengan gaun hospital yang disteril¹⁴⁶ sepenuhnya. Penggunaan pakaian yang khusus ini adalah bertujuan mengelak berlaku jangkitan semasa pembedahan dilakukan. Pakaian pesakit dan perawat mesti berada dalam keadaan yang steril supaya terpelihara dan bebas daripada kuman dan hama. Kaedah steril juga dilakukan pada kain yang diamparkan bagi menutupi tubuh semasa

¹⁴⁵ Gloria Hoffmann Wold, *Contemporary Maternity Nursing*, 216.

¹⁴⁶ Steril atau pensterilan bermaksud pembedahan atau proses-proses lain yang mengakibatkan kemandulan pada lelaki atau perempuan seperti pemotongan tiub fallopio pada perempuan. Ia juga merujuk kepada maksud kepada sebarang cara yang menyebabkan suatu objek, luka dan lain-lain bebas daripada bakteria yang jika tidak menyebabkan penyakit. Alat-alat pembedahan dan benda-benda yang digunakan untuk mengubati luka dapat disterilkan dalam suatu autoklaf (autoclave). *Kamus Jururawat*, ed.18, entri "sterilization", 524.

pembedahan dilakukan. Kain ini akan menutup tubuh ibu dengan pendedahan yang minima bagi keperluan prosedur CS. Penggunaan kain yang dihamparkan ke atas tubuh ini memudahkan perawat menjalankan prosedur yang diperlukan sebelum, semasa dan selepas CS dilakukan seperti mencukur bahagian yang berhampiran dengan kawasan pembedahan, memasang peralatan memantau kadar tekanan darah, degupan jantung, memasukkan ubatan yang diperlukan serta sebarang intervensi yang diperlukan¹⁴⁷.

Penggunaan pakaian khas yang disteril semasa pengendalian kelahiran CS merupakan satu pendekatan *sadd al-dharī'ah* yang diambil bagi menghilangkan *mafsadah* yang boleh berlaku sekiranya amalan kebersihan sepenuhnya tidak diamalkan. Mengikut zan yang kuat, jangkitan boleh berlaku dengan mudah kerana proses pembedahan CS ini melibatkan bukaan luka yang besar dan sekiranya berlaku ia akan lebih memudaratkan pesakit. Justeru itu, walaupun pakaian khas ini tidak memenuhi keperluan menutup aurat, namun keperluan kepada aspek *darūrī* dalam memelihara *maṣlaḥah* nyawa mengatasi keperluan memelihara aurat kerana *mafsadah* meninggalkannya lebih dominan jika dilihat kepada prosedur CS yang bersifat kritikal. Membuka hanya bahagian yang diperlukan untuk CS sahaja menunjukkan kepada aplikasi konsep mengambil hukum darurat mengikut kadar yang diperlukan sahaja diamalkan. Namun, pendedahan aurat sebelum prosedur pembedahan seperti mendedahkan bahagian leher adalah melangkau konsep ini kerana tiada keperluan bahagian tersebut dibuka. Hal ini berlaku apabila wanita yang ingin menjalani pembedahan CS dikehendaki memakai skarf yang menutup rambut sahaja. Keadaan ini menunjukkan kepada pengambilan hukum *rukhsah* tidak mengikut kadar yang diperlukan berlaku apabila ketika sebelum pembedahan pendedahan pada bahagian leher wanita tidak berkait dengan keperluan untuk pembedahan CS.

¹⁴⁷ Temu bual bersama Malini Mat Napes (Pakar O&G, Jabatan O&G Hospital Sultanah Nur Zahirah, Kuala Terengganu).

Kesimpulannya, pakaian khas yang digunakan semasa CS telah mengambil kira aspek *maṣlahah* dan *mafsadah* semasa prosedur CS. Penentuan kepada standard *maṣlahah* dan *mafsadah* ini pula bergantung kepada faktor jangkitan (risiko) yang boleh berlaku dan bentuk prosedur dan intervensi yang diperlukan sepanjang CS bagi mencapai objektif menyelamatkan kedua-dua nyawa ibu dan anak. Mengambil kira faktor jangkitan dalam menentukan standard *maṣlahah* dan *mafsadah* penggunaan pakaian khas yang disteril merupakan langkah *darūrī* yang ada setakat ini yang menjadi wasilah kepada menghilangkan *mafsadah* yang diyakini boleh berlaku. Manakala, faktor bentuk prosedur dan intervensi pula berkait dengan keperluannya dalam memelihara *maṣlahah* iaitu melancarkan proses pembedahan seterusnya mencapai objektif keselamatan nyawa ibu dan anak. Sehubungan dengan itu, kedua-dua elemen yang menjadi penilaian standard *maṣlahah* dan *mafsadah* dalam persoalan pakaian semasa pembedahan ini berkait rapat dengan konsep memelihara *maṣlahah* dan menghilangkan *mafsadah*.

5.6.5(b) Prosedur persediaan kulit abdomen (*abdominal skin preparation*) sebelum pembedahan CS

Sebagaimana prosedur CS memerlukan ia dilakukan dalam keadaan steril sepenuhnya, maka bahagian bawah abdomen yang terlibat dengan prosedur pembedahan lebih memerlukan kepada keadaan ini. Hal ini kerana risiko berlaku jangkitan pada bahagian tersebut atau disebut sebagai *surgical site infection* (SSI) adalah lebih besar. Wanita yang bersalin secara CS berhadapan dengan risiko jangkitan dengan nisbah 5 kepada 20 lebih besar berbanding dengan wanita yang bersalin secara kelahiran vagina. Jangkitan yang biasa berlaku adalah pada sekitar pelvis, kawasan hirisan dan kadangkala pada urin. Jangkitan yang serius boleh menyebabkan kematian kepada wanita tersebut¹⁴⁸. Oleh itu, tujuan pensterilan dilakukan adalah untuk mengelak berlaku sebarang

¹⁴⁸ Fiona M.Smaill dan Gillian Ml Gyte, "Antibiotic Prophylaxis Versus No Prophylaxis For Preventing Infection After Cesarean Section," *Cochrane Database of Systematic Reviews* (28 Oktober 2014), 2.

jangkitan yang boleh memudaratkan ibu dan anak¹⁴⁹. Kajian menunjukkan bahawa dua pertiga daripada kes jangkitan SSI adalah berpunca daripada hirisan yang dilakukan semasa CS. Oleh itu, melakukan antisepsis pada kulit secara optimum sebelum pembedahan dapat memberi kesan klinikal yang ketara kepada pencegahan SSI¹⁵⁰. Tambahan lagi jika berlaku jangkitan, ia akan memberi kesan besar kepada ibu selepas CS dilakukan. Ibu akan mengalami masalah untuk kembali normal selepas bersalin dan mengganggu kemampuannya untuk menjaga bayi yang dilahirkan¹⁵¹.

Prosedur steril bagi CS dilakukan dengan mencukur dan membersihkan kawasan yang diperlukan untuk pembedahan iaitu daripada bawah dada sehingga ke bahagian atas paha. Ini adalah had batasan bagi persediaan kulit bagi pembedahan bahagian abdomen (*abdominal skin preparation*) ke atas wanita. Bahagian terbabit akan disapukan dengan *scrub* yang bersifat antiseptik iaitu *povidone*¹⁵² bagi membasmi kuman. Sapuan dengan menggunakan span dilakukan dengan teliti agar menyeluruh kepada bahagian yang diperlukan termasuk di dalam pusat, vagina dan perineum. Semasa prosedur ini dilakukan, kain yang menutupi tubuh wanita akan dibuka sehingga selesai proses pembersihan bahagian tersebut selesai.

Analisis terhadap prosedur steril dari segi keperluannya dan amalan yang dilakukan menunjukkan kepada keperluan terhadap penentuan aspek *maṣlaḥah* dan *mafsadah* prosedur ini. Hal ini bagi mengenal pasti aspek yang dominan apabila berlaku pertembungan di antara *maṣlaḥah* memelihara nyawa dan *maṣlaḥah* dalam memelihara maruah. Berdasarkan kepada indikasi perubatan yang kuat dan langkah *sadd al-dharī'ah* kepada *mafsadah* yang nyata, *maṣlaḥah* bagi prosedur ini merupakan

¹⁴⁹ Temu bual bersama Malini Mat Napes (Pakar O&G, Jabatan O&G, Hospital Sultanah Nur Zahirah).

¹⁵⁰ Rabih O. et. al, "Chlorhexidine-Alcohol Versus Povidone-Iodine for Surgical-Site Antisepsis," *The New England Journal of Medicine*, 362 (januari 2010), 18-26.

¹⁵¹ David M Haas, Sarah Morgan, Karenrose Contreras, "Vaginal Preparation With Antiseptic Solution Before Cesarean Section For Preventing Postoperative Infections," *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 9 (21Julai 2014), 1.

¹⁵² Povidone ialah sejenis cairan yang digunakan sebagai antiseptik semasa rawatan dan bertujuan mencegah jangkitan pada luka. Temu bual bersama Malini Mat Napes (Pakar O&G, Jabatan O&G, Hospital Sultanah Nur Zahirah) dan Harny Mohamed Yusoff (Profesor Perubatan Gred Khas C, Fakulti Perubatan UniSZA, Kuala Terengganu).

maṣlahah qaṭ'īyyah kerana ia dapat mengelak daripada berlaku *mafsadah* kepada ibu iaitu jangkitan pada kawasan pembedahan. Selain itu, *mafsadah* ini akan menatijahkan *mafsadah* lain yang lebih besar kepada ibu iaitu kematian dan *mafsadah* kepada anak dari segi pengabaian hak penjagaan dan penyusuan. Justeru, prosedur ini merupakan suatu keperluan yang *ḍarūrī*.

Meskipun begitu, *rukḥṣah* yang dibenarkan bagi memelihara *maṣlahah* ini masih terikat dengan pendekatan mengambil hukum darurat mengikut kadar yang diperlukan sahaja. Hal ini kerana kebenaran mendedahkan aurat terutamanya pada aurat *mughallazah* adalah berasaskan kepada wujud keperluan yang bersifat *ḍarūrī*. Kategori *rukḥṣah* yang diberi dalam kes ini adalah *rukḥṣah takhfiḥ* apabila wujud indikasi perubatan dan ia kekal sebagai satu tegahan apabila tiada indikasi (*no indication*). Sehubungan dengan itu, apabila wujud indikasi dan matlamat mencegah risiko SSI, tindakan membuka aurat dan melihat bahagian tubuh yang diperlukan merupakan *tawābi'* kepada wasilah pencegahan SSI iaitu melakukan *abdominal skin preparation*. Kebenaran ini pula hanya diberikan kepada perawat yang diperlukan untuk melakukan prosedur tersebut. Justeru, mereka yang tidak terlibat dengan prosedur ini tidak berhak menggunakan *rukḥṣah* tersebut dan haram melihat dan menjaga pandangan daripada melihat kepada aurat yang dibuka. Tegasnya, prosedur ini merupakan suatu yang *ḍarūrī* dalam memenuhi *maqṣad juz'ī* prosedur *abdominal skin preparation* seterusnya mencapai *maqāṣid al-sharī'ah* yang umum iaitu kesejahteraan nawaywa ibu dan anak.

5.6.5(c) Prosedur bius (*obstetrics anesthesia*) sebelum pembedahan

Perkataan bius atau anesthesia dalam istilah perubatan bermaksud satu tatacara perubatan yang dilakukan ke atas pesakit sebelum sesuatu prosedur lain dilakukan seperti ingin menjalani pembedahan. Rasionalnya prosedur ini dilakukan ialah apabila seseorang dibedah, ia akan mengalami kesakitan ataupun ketidakselesaan kesan

daripada hirisan tadi. Maka prosedur ini dijalankan bagi menghilangkan kesakitannya tersebut¹⁵³. Hal ini bertepatan dengan definisi bius dalam perubatan iaitu kehilangan perasaan atau kederiaan pada sebahagian atau seluruh tubuh. Ketidaksedaran sepenuhnya boleh terhasil dengan memberikan satu gabungan suntikan dan menggunakan gas. Ia dilakukan untuk pembedahan-pembedahan besar seperti pembuangan gaster atau paru-paru¹⁵⁴. Ia bertujuan membantu proses pembedahan dijalankan dengan lancar dan pesakit tidak sakit¹⁵⁵. Hal ini berlaku apabila bius bertindak sebagai penghalang (*blocker*) kepada rasa sakit di sepanjang prosedur pembedahan dilakukan. Pesakit akan merasa lali atau tidak sedar setelah diberikan ubat-ubat yang tertentu¹⁵⁶. Situasi ini diwujudkan bagi membantu proses pembedahan sama ada bagi pihak doktor yang melakukannya ataupun pesakit yang terlibat dengan prosedur tersebut.

Dalam pengendalian CS, bius dilakukan secara sama ada bius setempat ataupun menyeluruh bergantung kepada indikasi dan penilaian doktor pakar bius. Bahagian yang ingin dibedah akan dicuci terlebih dahulu dan jarum dimasukkan ke saluran vena di tangan untuk memasukkan cecair gantian atau darah ke dalam badan semasa dan selepas pembedahan.

Secara umumnya terdapat tiga jenis anesthesia dan ketiga-tiganya dilakukan mengikut justifikasi yang berbeza di samping cara dan kesannya yang tidak sama. Jenis-jenis tersebut ialah anesthesia am, anesthesia setempat atau *lokal* dan anesthesia *regional*. Anestesia am dilakukan sebelum sesuatu pembedahan yang major dilakukan. Prosedur ini akan menyebabkan pesakit hilang rasa sakit dan tidak sedar di sepanjang pembedahan di samping tidak mampu bergerak. Pesakit 'ditidurkan' dan tidak dapat mengingat apa yang berlaku kerana anesthesia umum ini mempengaruhi otak dan

¹⁵³ Azaharim Omar (Pakar Bius, Hospital Tanah Merah, Kelantan), dalam temu bual dengan penulis, 11 April 2015.

¹⁵⁴ *Kamus Jururawat*, 23, entri "anaesthesia".

¹⁵⁵ Temubual bersama Azaharim Omar (Pakar Bius, Hospital Tanah Merah, Kelantan).

¹⁵⁶ *Kamus Dewan*, ed. Ke-4, 195, entri "bius".

seluruh badan pesakit. Ia dilakukan dengan menyuntik ubat bius ke tubuh pesakit ataupun dalam bentuk gas yang disalurkan melalui proses pernafasan biasa¹⁵⁷.

Anestesia setempat atau *local* pula digunakan untuk melakukan pembedahan yang kecil pada bahagian tertentu tubuh pesakit dan ia hanya melibatkan sekitar kawasan yang diperlukan sahaja. Prosedur ini hanya menyebabkan hilang rasa sakit pada bahagian yang dibius sahaja dan mereka masih dalam keadaan sedar dan mempunyai kesan untuk jangka pendek sahaja. Suntikan pada tempat tertentu diberikan untuk menghilangkan rasa sakit pada bahagian tersebut dan pesakit masih boleh bergerak dan merasai tekanan dan regangan. Sebagai contoh, kaedah ini biasa digunakan dalam prosedur berkaitan dengan gigi.

Anestesia *regional* pula digunakan untuk memberi kesan ubat pada dan sekitar saraf utama tubuh. Ia bertujuan memberi kesan kepada bahagian tubuh yang lebih besar. Pesakit mungkin tidak sedar untuk satu tempoh yang panjang setelah ubat disuntik pada saraf. Anestesia jenis ini terbahagi kepada dua kategori yang utama iaitu spinal dan epidural. Anestesia spinal atau disebut juga sebagai *sub-arachnoid block* (SAB) dilakukan pada tulang belakang pesakit yang akan menyebabkan hilang rasa sakit daripada bahagian leher hingga ke bawah. Sepanjang prosedur berjalan, pesakit tetap sedar namun ubat penenang diberikan untuk memberi rasa tenang kepada mereka¹⁵⁸.

Kaedah bius ini biasanya digunakan untuk prosedur pembedahan yang melibatkan kawasan perut, kaki dan pinggul serta prosedur obstetrik. Anestesia epidural pula menyerupai anestesia spinal tetapi ianya disuntik pada ruang epidural dan kesannya adalah kurang menyakitkan berbanding anestesia spinal. Epidural ialah pembiusan bahagian tulang belakang yang mengebaskan seluruh bahagian bawah tubuh¹⁵⁹. Berdasarkan kepada fungsi bius dan keperluannya, maka prosedur ini turut diperlukan

¹⁵⁷ Temubual bersama Azaharim Omar (Pakar Bius, Hospital Tanah Merah, Kelantan).

¹⁵⁸ *Ibid.*

¹⁵⁹ *Kamus Dwibahasa Oxford Fajar*, ed. ke-5 (Shah Alam: Penerbit Fajar Bakti Sdn. Bhd., 1996), 106, entri "epidural".

ketika pengendalian kelahiran dengan tujuan membantu proses pengendalian ini berjalan lancar dan kelahiran berlaku dalam keadaan yang selamat. Meskipun begitu, amalan pengendalian yang diamalkan bertujuan kelahiran yang berlaku secara normal tanpa sebarang intervensi seperti bius. Walaupun penggunaan bius ini mempunyai justifikasi dari sudut keperluan perubatan, namun pertimbangan aspek lain seperti faktor risiko daripadanya dan aspek memelihara maruah pesakit semasa prosedur dilakukan memerlukan kepada penentuan standard *maṣlahah* dan *mafsadah* dalamnya. Analisis terhadap kedua-dua aspek ini penting bagi mengenal pasti elemen yang menjadi penentu kepada standard tersebut.

Maṣlahah dalam prosedur bius bagi tujuan pembedahan CS adalah berbeza daripada *maṣlahahnya* dalam pengendalian kelahiran normal. Hal ini turut menggambarkan bahawa *mafsadah* meninggalkannya juga turut berbeza. Perbezaan ini adalah merujuk kepada tujuan yang ingin dicapai sebalik prosedur bius yang dilakukan. Sehubungan dengan itu, penentuan aspek *maṣlahah* dan *mafsadah* prosedur bius adalah bergantung kepada impak yang dikehendaki daripada prosedur tersebut. Hal ini berdasarkan kepada pemilihan jenis bius yang tepat mengikut keperluan prosedur yang akan dilakukan bakal memberi kesan yang berbeza mengikut justifikasi prosedur tersebut. Sekiranya terdapat indikasi yang kuat bagi prosedur bius seperti dalam kes CS, maka *maṣlahah* dan *mafsadahnya* bergantung kepada impak yang dikehendaki iaitu memudahkan CS dijalankan tanpa sebarang komplikasi. Kajian menunjukkan bahawa komplikasi daripada prosedur bius ini adalah jarang¹⁶⁰ dan hanya melibatkan simptom ketidakselesaan, pening, muntah dan seumpamanya¹⁶¹.

Sebagaimana CS dijalankan berdasarkan kepada wujud keadaan darurat, maka sebarang prosedur yang dapat menghilangkan situasi darurat tersebut merupakan satu

¹⁶⁰Robert D'Angelo et.al, "Serious Complications Related to Obstetric Anesthesia," *Anesthesiology* 120,6 (Jun 2014), 1; Bloom et.al, "Complication of Anesthesia For Cesarean Delivery," *Obstetrics and Gynecology* 106, 2 (2005), 281.

¹⁶¹ Temubual bersama Azaharim Omar (Pakar Bius, Hospital Tanah Merah, Kelantan).

keperluan yang *darūrī* dan menjadi wasilah kepada pencapaian *maqāṣid* umum *hiḏ al-naḑs*. Justeru itu, ketika menjalankan prosedur ini, keperluan melihat dan menyentuh aurat wanita juga adalah mengikut konsep mengambil hukum darurat mengikut keperluan. Keperluan dalam prosedur ini ialah melihat dan menyentuh bahagian untuk suntikan ubat ke dalam *spinal column* (tulang belakang) bagi bius sepenuhnya. Had keperluannya adalah pada bahagian tulang belakang iaitu pada lamba 3 dan 4¹⁶². Justeru, bahagian selain daripada tulang belakang tidak terlibat dalam prosedur ini.

Kesimpulannya, melakukan prosedur bius dalam CS bermaksud merealisasikan *maṣlaḥah* yang *qaṭʿiyyah*. Kesan sampingan daripada prosedur bius sekalipun merupakan *maḑṣadah* ke atas ibu, namun ia merupakan *maḑṣadah* yang ringan berbanding dengan *maṣlaḥah*nya yang dominan. SOP kepada prosedur ini telah mengambil kira faktor kondisi ibu dan risiko yang ada sebelum ia dijalankan. Hal ini merujuk kepada analisis aspek indikasi dilakukan dengan teliti sebelum menentukan jenis bius yang akan dilakukan dan mengenal pasti *contraindication*¹⁶³ baginya

5.7 ANALISIS MAṢLAḤAH DAN MAḑṢADAH DALAM PROSEDUR SELEPAS KELAHIRAN (POSTPARTUM)

Postpartum merupakan satu tempoh tertentu sejurus selepas bersalin iaitu dalam tempoh enam minggu selepas bersalin¹⁶⁴. Terdapat beberapa persoalan yang akan dibincangkan berkaitan dengan elemen *maṣlaḥah* dan *maḑṣadah* dalam prosedur yang dilakukan dalam tempoh *postpartum* ini. Persoalan berkaitan dengan prosedur bagi pencegahan kehamilan, membersihkan pesakit dan menjaga luka episiotomi merupakan beberapa persoalan yang dipilih memandangkan kepada wujudnya kontradiksi aspek *maṣlaḥah*

¹⁶² Temubual bersama Azaharim Omar (Pakar Bius, Hospital Tanah Merah, Kelantan).

¹⁶³ *Contraindication* bermaksud suatu keadaan prosedur bius tidak boleh dijalankan kerana berisiko kepada ibu. Dalam prosedur bius, keadaan yang menjadi *contraindication* adalah seperti faktor pembekuan darah (seperti darah terlalu cair dan ada jangkitan kuman pada bahagian yang ingin dibius). *Ibid.*

¹⁶⁴ *Kamus Jururawat* ed. ke-18, 441, entri “postpartum”.

dan *mafsadah* di dalamnya. Di samping itu analisis terhadap batas *rukhsah* yang dibenarkan semasa menjalani prosedur ini juga akan dianalisis.

5.7.1 Prosedur Pencegahan Kehamilan Kekal (*Bilateral Tubal Ligation*)

Tubectomy merupakan salah satu kaedah pencegahan kehamilan kekal atau disebut sebagai pemandulan yang dijalankan ke atas wanita (*permanent female sterilization*). Bagi lelaki, kaedah pemandulan ini dikenali sebagai vasektomi (*vasectomy*)¹⁶⁵. Kaedah pencegahan kehamilan kekal bagi wanita dipilih untuk dianalisis kerana bersesuaian dengan perbincangan berkaitan dengan isu obstetrik yang menjadi fokus kajian serta berdasarkan kepada konflik yang timbul dari aspek hukum dan perubatan. Pelbagai kaedah yang dilakukan termasuk kaedah *bilateral tubal ligation* (BTL). Konflik ini menyebabkan timbul kesamaran terhadap prosedur *tubectomy* ini dan memerlukan kepada analisis pro dan kontranya melalui pemakaian aspek *maṣlahah* dan *mafsadah* dalam prosedur ini. Justeru, bahagian ini akan menganalisis perkara yang menjadi asas kepada penentuan standard *maṣlahah* dan *mafsadah* prosedur *tubectomy* yang dilakukan setelah proses kelahiran berlaku dan bertujuan mengelak berlaku kehamilan seterusnya. Analisi ini penting bagi mengenal pasti tahap keperluannya dari perspektif perubatan dan kedudukannya dari aspek syarak.

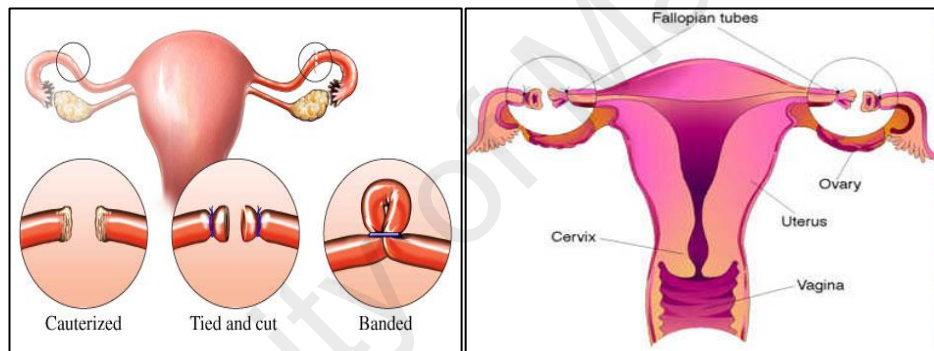
5.7.1(a) Kaedah *tubectomy* dan indikasinya

Kaedah *tubectomy* yang digunakan bagi melakukan pencegahan kehamilan kekal yang kerap dilakukan dikenali juga sebagai *bilateral tubal ligation* (BTL). Keputusan melakukan prosedur BTL memberi impak yang besar kepada keluarga dan komuniti kerana ia berkait dengan jumlah saiz ahli dalam keluarga dan komuniti tersebut

¹⁶⁵ Vasektomi merupakan kaedah mengawal kelahiran secara kekal. Ia dilakukan dengan mencegah pelepasan sperma semasa ejakulasi berlaku. Pembedahan akan dilakukan bagi membuang sebahagian ataupun seluruh salur mani (*bilateral vasectomy*). *Kamus Dewan* ed. Ke-4, 1788, entri “vasektomi”.

seterusnya memberi kesan kepada aspek-aspek yang lain seperti sumber manusia dan ekonomi¹⁶⁶. Hal ini kerana kaedah yang dilakukan akan menghalang daripada berlaku kehamilan secara kekal selaras dengan objektif ia dilakukan iaitu pemandulan.

Pencegahan kehamilan kekal melalui kaedah BTL ini dilakukan dengan memotong kedua-dua saluran telur dan menghalang telur daripada memasuki rahim bagi proses persenyawaan dengan sperma. Kaedah ini boleh dilakukan sama ada secara *laparoscopy*¹⁶⁷, *mini-laparotomy*¹⁶⁸ ataupun dilakukan semasa prosedur CS dijalankan¹⁶⁹. Apabila tiada persenyawaan yang berlaku, maka kehamilan tidak akan berlaku.



Ilustrasi 5.8: Kaedah *Tubectomy (Bilateral Tubal Ligation)*¹⁷⁰

Indikasi perubatan bagi prosedur BTL adalah melibatkan kondisi ibu iaitu mempunyai risiko yang tinggi sekiranya hamil semula pada masa akan datang. Sebagai

¹⁶⁶ Kinuthia Kelvin Mbugua, "Factors Influencing Uptake of Bilateral Tubal Ligation Among Women Who Have Completed Family Size in Central and Eastern Provinces" (tesis Master Perubatan dalam O&G, University of Nairobi, 2013), 12.

¹⁶⁷ *Laparoscopic Sterilization* merupakan kaedah pemandulan yang dilakukan tanpa melibatkan pembedahan yang besar. Kaedah ini banyak digunakan dalam perancang keluarga. Ia dilakukan dari bahagian luar abdomen dengan perlatan yang khusus. Lihat RK Mishra, *Textbook of Practical Laparoscopic Surgery* (New Delhi: Jaypee Brothers Medical Publishers (P) LTD, 2013), 353.

¹⁶⁸ Mini-laparotomy merupakan salah satu kaedah pemandulan sama seperti *laparoscopy* iaitu dilakukan dari bahagian luar abdomen tanpa pembedahan. Perbezaannya adalah kaedah ini dilakukan pada bahagian *suprapubic* (bahagian bawah abdomen antara pusat dan faraj). Lihat Leon Speroff dan Philip D. Darney, *A Clinical Guide for Contraception* (Philadelphia: Lippincott William & Wilkins, 2011), 394.

¹⁶⁹ Decherny H. et al., *Diagnosis and Treatment Obstetrics and Gynecology* (New York: MacGraw Hill, 2003), 14.

¹⁷⁰ Sumber: Laman sesawang *Coastal Fertility Specialist*, dicapai 15 Januari 2017, <http://www.coastalfertilityspecialist.com>.

contoh, keadaan rahim yang semakin menipis kesan daripada kehamilan yang kerap ataupun kaedah kelahiran CS yang dijalankan beberapa kali. Keadaan ini membahayakan nyawa ibu apabila mengandung semula. Risiko rahim pecah dan kes otot rahim melekat pada organ lain juga adalah besar¹⁷¹. Meskipun begitu, BTL ini dilihat sebagai salah satu kaedah perancang keluarga yang kekal dan kadangkala dijadikan sebagai kaedah pencegahan kehamilan atas pelbagai faktor selain perubatan.

Sehubungan denganitu, keputusan melakukan BTL juga adalah berdasarkan kepada pelbagai faktor. Pada peringkat awal amalan dalam pemandulan wanita (*female sterilizitaion*) yang dilakukan pada seawal tahun 1836 menunjukkan ia hanya dilakukan apabila wujud keadaan yang boleh memudaratkan kesihatan ibu pada kehamilan yang akan datang. Meskipun begitu, faktor perubahan masa menjadikan prosedur ini dijadikan sebagai kaedah dalam kawalan kesuburan serta perancangan keluarga¹⁷². Penentuan saiz dalam keluarga dan mengehadkan kepada bilangan anak yang tertentu yang berdasarkan kepada faktor-faktor lain seperti ekonomi dan kualiti hidup menjadikan kaedah ini semakin popular. Bahkan kini perkhidmatan melakukan *tubal ligation* di bawah perkhidmatan rawatan ginekologi dan pembedahan menjadi salah satu prosedur yang ditawarkan di hospital, klinik dan pusat kesihatan di Malaysia sebagai produk pelancongan kesihatan¹⁷³. Penentuan standard *maṣlaḥah* dan *mafsadah* prosedur BTL adalah penting bagi memperlihatkan tahap keperluan prosedur ini. Analisis terhadap kedua-dua elemen ini akan mengenal pasti sama ada pemakaian keduanya adalah betul ataupun sebaliknya.

¹⁷¹ Wan Abu Bakar Yusof ((Pakar Perunding dan Ketua Jabatan Obstetrik dan Ginekologi, Hospital Sultanah Nur Zahirah (HSNZ), Kuala Terengganu)), dalam temu bual dengan penulis, 28 September 2015 dan temubual bersama Malini Mat Napes (Pakar O&G, Jabatan O&G Hospital Sultanah Nur Zahirah (HSNZ), Kuala Terengganu).

¹⁷² Rohul Jabeen Shah dan Zahoor Hamdani, "Tubectomy As Method of Family Planning, Factors Influencing The Decision To Undergo Tubectomy And Post Tubectomy Morbidity In Women In A Rural Area Of Kashmir" *Indian Journal For The Practising Doctor*, 6(1) (Januari –Februari 2011), 46-50.

¹⁷³ "Ob-Gyn in Malaysia-Hospital Guide," dicapai 30 November 2016, <http://www.health-tourism.com/categorypages.aspx?scl=1&ca=30&co=malaysia>.

5.7.1(b) Analisis *maṣlaḥah* dan *mafsadah*

Berdasarkan kepada indikasi perubatan dan pandangan syarak terhadap kaedah BTL di atas, menunjukkan kepada dua pendekatan yang berbeza mengikut dua situasi yang berbeza. Pendekatan yang pertama ialah larangan melakukan pencegahan kehamilan secara kekal melalui sebarang kaedah sekiranya tiada indikasi perubatan (*no indication*) dan diasaskan kepada faktor yang bertentangan dengan garis panduan syarak. Hal ini menggambarkan tegahan melakukan pencegahan kehamilan secara kekal mempunyai *mafsadah* yang nyata iaitu menyekat kelahiran dan mengurangkan bilangan umat. *Maṣlaḥah*nya melakukannya dengan indikasi selain daripada indikasi perubatan adalah *maṣlaḥah* yang *mulghāh*. Sebagai contoh, melakukan BTL kerana faktor enggan mengandung demi menumpukan kepada kerjaya atau faktor ekonomi adalah bertentangan dengan kehendak syarak dan bersifat *maṣlaḥah taḥṣīniyyāt*.

Situasi kedua pula merujuk kepada kebenaran melakukan pencegahan kehamilan secara kekal ini apabila wujud keperluan. Wujud keperluan di sini bermaksud *maṣlaḥah* melakukannya adalah lebih dominan bagi mengelak *mafsadah* jika tidak melakukannya. Sebagai contoh, ketika wujud *contraindication*¹⁷⁴ bagi kaedah pencegahan kehamilan yang lain dan wujud risiko ancaman nyawa jika mengandung lagi, maka melakukan BTL adalah suatu yang *ḍarūrī*. Kajian menunjukkan bahawa kaedah perancang keluarga sama ada bersifat kekal ataupun sementara bertujuan mengelak kehamilan yang berisiko dan akhirnya akan memudaratkan nyawa ibu¹⁷⁵.

¹⁷⁴ *Contraindication* ialah suatu keadaan yang menunjukkan bahawa sesuatu prosedur tidak boleh dilakukan. Sekiranya ia dilaksanakan akan memberi kemudatan kepada pesakit. Keadaan ini adalah berlawanan dengan maksud indikasi.

¹⁷⁵ Ananth CV. Et. al, "Effect of Maternal Age and Parity on The Risk of Uteroplacental Bleeding Disorders in Pregnancy," *Obstetric and Gynecology* 88 (1996) 511–6; Bai J.et. al, "Parity and Pregnancy Outcomes," *American Journal of Obstetrics and Gynecology* 186 (2002), 274–8; Al-Farsi Y.et al., "Effect of High Parity On Occurrence of Anemia in Pregnancy: A Cohort Study" *BMC Pregnancy Childbirth* 11, 1 (2011): 1; Koo YJ. et.al., "Pregnancy Outcomes According To Increasing Maternal Age," *Taiwanese Journal of Obstetrics and Gynecology* 51, 1 (2012): 60-65.

Analisis terhadap penilaian aspek *maṣlaḥah* dan *mafsadah* yang berbeza dalam kedua-dua keadaan di atas menunjukkan bahawa aspek *maṣlaḥah* dan *mafsadah* prosedur BTL ini menjadi perkiraan utama apabila melibatkan persoalan nyawa dan keperluan meramaikan umat. Justeru, penentuan kepada standard *maṣlaḥah* dan *mafsadah* prosedur BTL adalah berdasarkan kepada faktor indikasi dan risiko sekiranya ia tidak dijalankan.

5.7.2 Menjahit Luka Episiotomi

Menjahit luka episiotomi bermaksud mencantum semula hirisan episiotomi yang dilakukan semasa pengendalian kelahiran vagina. Episiotomi dilakukan untuk memudahkan proses kelahiran dan mencegah daripada berlaku pengoyakan perineum secara tidak terkawal. Kesan luka daripada episiotomi berlaku secara tersusun, mudah untuk dijahit dan proses penyembuhan yang lebih cepat.

Penentuan standard *maṣlaḥah* dan *mafsadah* bagi prosedur menjahit luka episiotomi ini adalah berdasarkan kepada berat ataupun ringan risiko yang bakal dihadapi oleh ibu selepas bersalin. Apabila episiotomi dilakukan mengikut indikasi yang wujud, ia bertujuan memelihara *maṣlaḥah* yang *darūriyyah* iaitu memelihara nyawa. *Maṣlaḥah* dalam menjalankan prosedur menjahit luka juga bersifat *darūrī* apabila *maṣlaḥah* yang ingin dicapai berbentuk pemeliharaan kesejahteraan dan kesinambungan hidup wanita dan bukannya berkait dengan keselamatan nyawa secara langsung. Hal ini berasaskan kepada *mafsadah* yang boleh berlaku ke atas ibu sekiranya menolak prosedur ini adalah lebih ringan berbanding *mafsadah* kerana menolak episiotomi apabila wujud indikasinya.

Gangguan kepada kesejahteraan hidup ibu dari aspek kesakitan yang dialami, proses penyembuhan yang lambat dan risiko berlaku jangkitan pada bahagian luka yang

tinggi¹⁷⁶ merupakan *mafsadah* daripada keengganan menjahit luka tersebut. Gangguan kesihatan dan risiko jangkitan ini akan membawa kepada gangguan dan risiko kepada anak yang dilahirkan apabila ibu tidak dapat menumpukan kepada proses penjagaan anak dan penyusuannya. Sehubungan dengan itu, prosedur ini merupakan suatu yang *darūri* berdasarkan prinsip umum syarak dan kaedah fiqah ¹⁷⁷يزال الضرر (kemudaratan dihilangkan).

Pendekatan menggunakan prinsip dan kaedah fiqah ini sekalipun menyebabkan kepada pengabaian aspek *maṣlaḥah* memelihara maruah (aurat) wanita, namun ia masih berada dalam batasan menghilangkan mudarat yang lebih kuat dengan melakukan mudarat yang lebih ringan. *Mafsadah* mendedahkan aurat ketika prosedur dilakukan adalah lebih ringan berbanding dengan *mafsadah* kerana tidak melakukannya. Sehubungan dengan itu, langkah-langkah yang diambil semasa menjahit luka episiotomi adalah wasilah kepada mencapai tujuan prosedur. Pendekatan *sadd al-dharī'ah* yang diambil semasa menjalankan prosedur menjadi *tawābi'* kepada pelaksanaan wasilah (menjahit).

Langkah-langkah yang diambil untuk menjalankan prosedur ini pula mempunyai tiga fasa iaitu fasa persediaan sebelum menjalankan proses menjahit, fasa semasa menjahit dan fasa selepas jahitan dibuat. Fasa persediaan dilakukan dengan memastikan aspek kebersihan dan keselamatan peralatan dan kaedah yang digunakan berada di tahap yang maksimum. Keadaan steril sepenuhnya diperlukan sebelum prosedur dijalankan bagi memastikan tidak berlaku sebarang jangkitan pada bahagian perineum dan vagina. Selain itu, penggunaan anestesia lokal juga diperlukan bagi memberi keselesaan kepada ibu dengan mengurangkan rasa sakit. Selepas itu, prosedur memasukkan jari dilakukan

¹⁷⁶ Temu bual bersama Malini Mat Napes (Pakar O&G, Jabatan O&G Hospital Sultanah Nur Zahirah, Kuala Terengganu).

¹⁷⁷ Ibn Nujaym, *Al-Ashbāh wa al-Nazā'ir*, 85.

bagi mengenal pasti kedalaman luka episiotomi serta membantu dalam menentukan jenis jahitan yang akan dijalankan

Fasa kedua pula fokus kepada proses menjahit luka. Setelah kedalaman luka dan jenisnya dikenal pasti, maka langkah menjahit dilakukan dengan teliti sehingga selesai. Fasa ketiga merupakan fasa pasca jahitan yang berbentuk pemeriksaan semula terhadap jahitan yang telah dibuat. Ia dilakukan dengan memasukkan jari ke dalam vagina bagi mengenal pasti kekemasan jahitan dan tiada peralatan yang tertinggal dan ke dalam anus bagi mengetahui sekiranya terdapat jahitan pada rektum. Sekiranya ada jahitan, pemeriksaan rektum mesti dilakukan semula selepas enam minggu bersalin. Kes ini akan dirujuk semula kepada perawat jika didapati penyembuhan luka adalah tidak sempurna.

Berdasarkan kepada langkah-langkah yang dilakukan dalam ketiga-tiga fasa di atas, prosedur menjahit luka episiotomi ini memerlukan kepada tindakan melihat dan menyentuh aurat wanita yang berkaitan iaitu pada bahagian perineum dan vagina secara maksimum. Justeru, ia merupakan suatu tindakan yang tidak bertentangan dengan tegahan mendedahkan aurat sebaliknya diberikan *rukhsah takhfīf* bagi mencapai *maqāṣid al-sharī'ah* dalam memelihara kesejahteraan hidup. Justeru faktor risiko selepas episiotomi menjadi penentu kepada standard *maṣlaḥah* dan *mafsadah* prosedur menjahit luka tersebut. Risiko dan mafsadah membiarkan luka tanpa dijahit adalah lebih dominan berbanding *mafsadah* membuka aurat dan kesakitan yang dialami. Hal ini kerana risiko tersebut lebih jelas apabila melibatkan kepada gangguan kesejahteraan hidup ibu dan anak.

5.8 KESIMPULAN

Berdasarkan kepada analisis pemakaian konsep *maṣlaḥah* dan *mafsadah*, indikasi bagi prosedur pengendalian kelahiran dan *postpartum* adalah bertepatan dengan *maqāṣid al-*

sharī'ah. Aspek memelihara maruah (aurat) dan nyawa menjadi perkiraan utama apabila manual dan SOP bagi prosedur tersebut menetapkan suatu garis panduan berkaitan dengan keperluan menjaga hak privasi dan maruah pesakit serta keselamatan nyawa semasa menjalankan prosedur sebagai suatu keutamaan. Ketetapan yang umum ini membawa kepada interpretasi yang luas dalam menghuraikan maksud menjaga privasi dan maruah tersebut. Keutamaan memelihara nyawa ibu dan anak pula digambarkan melalui perbezaan kaedah dalam menjalankan sesuatu prosedur mengikut indikasi dan justifikasi.

Penentuan standard *maṣlaḥah* dan *mafsadah* dalam prosedur pengendalian kelahiran dan *postpartum* ini pula adalah berdasarkan kepada berat ataupun ringannya faktor risiko yang boleh berlaku sekiranya sesuatu prosedur tersebut tidak dijalankan. Risiko ini pula adalah berbeza dan ia bergantung kepada faktor-faktor lain iaitu kondisi ibu, indikasi perubatan dan kemahiran serta kepakaran pengendali dalam menjalankan prosedur tersebut.

BAB 6 : PENUTUP

6.1 PENGENALAN

Bab ini akan merumuskan dapatan bagi keseluruhan kajian mengikut objektif kajian serta implikasinya. Beberapa cadangan juga akan dikemukakan berdasarkan kepada rumusan yang dibuat.

6.2 RUMUSAN

Berdasarkan kepada penemuan hasil penyelidikan bagi setiap objektif kajian, rumusan bagi setiap hasil dapatan tersebut adalah seperti berikut;

6.2.1 Konsep *Maṣlaḥah* dan *Mafsadah* Dari Perspektif Ulama Usul

Fungsi pemakaian elemen *maṣlaḥah* dan *mafsadah* dalam penentuan hukum semasa sebagai satu mekanisme ijtihad menjadikan proses penilaian hukum memenuhi keperluan dan suasana semasa. Meskipun terdapat perbezaan pendapat dalam kalangan ulama usul terhadap penerimaan *maṣlaḥah mursalah* sebagai sandaran hukum, namun konsep asas *maṣlaḥah* dan pemakaiannya tidak menunjukkan kepada perbezaan yang hakiki. Hal ini kerana pengambil kiraan aspek *maṣlaḥah* dan *mafsadah* dalam penentuan hukum menjadi asas kepada *al-muwāzanāh* dan *al-tarjīḥ*. Kedua-dua prinsip ini menjadi kerangka umum kepada langkah penyelesaian bagi pertembungan di antara sesama *maṣlaḥah*, sesama *mafsadah* dan di antara *maṣlaḥah* dan *mafsadah*.

Sehubungan dengan itu, pendekatan ulama usul dalam merealisasikan *maṣlaḥah* dan menghilangkan *mafsadah* adalah dibuat berdasarkan kepada aspek-aspek tertentu

yang dinilai semasa proses *al-muwāzanah* dan *al-tarjīh* dilakukan. Aspek-aspek tersebut bergantung kepada persoalan yang ingin diputuskan standard *maṣlaḥah* dan *mafsadah*nya secara *juz'ī* tanpa menjadikan matlamat umum dalam *maqāsid al-sharī'ah* seperti *ḥifz al-naḥs* dan *ḥifz al-'ird* sebagai ukuran pantas bagi setiap persoalan yang memerlukan kepada penilaian hukum tersebut. *Al-muwāzanah* dan *al-tarjīh* yang dilakukan dengan mengambil kira aspek *juz'ī* sesuatu isu lebih menepati konsep pencapaian aspek *maṣlaḥah* dalam persoalan tersebut secara terfokus.

Pendekatan ulama usul dalam menentukan standard di antara *maṣlaḥah* dan *mafsadah* dan metode pentarjiannya ketika wujud pertembungan dilihat mengetengahkan beberapa pendekatan yang menjurus kepada pemilihan metode yang mendahulukan situasi yang lebih penting berbanding dengan yang kurang penting. Prinsip umum ini menjadi pendekatan utama apabila berlaku kontradiksi di antara elemen *maṣlaḥah* dan *mafsadah* dalam sesuatu perkara. Huraian ulama dalam melakukan pentarjihan di antara kedua-dua elemen ini meskipun dengan pendekatan yang berbeza mengikut aspek umum dan khusus, *qaṭ'ī* dan *ẓanni* dan sebagainya, namun ia menjadi asas kepada pertimbangan hukum dalam masalah yang baharu seperti dalam bidang perubatan.

Berdasarkan prinsip umum di atas, maka beberapa pendekatan yang boleh digunakan dalam menentukan standard *maṣlaḥah* dan *mafsadah* dalam setiap isu ialah metode yang mendahulukan situasi yang lebih penting berbanding dengan yang kurang penting, mendahulukan *maṣlaḥah* yang lebih besar berbanding dengan *maṣlaḥah* yang lebih kecil ataupun *maṣlaḥah* yang *qaṭ'iyyah* ataupun *ẓann* yang kuat berbanding dengan *maṣlaḥah* yang *wahamiyyah*. Pendekatan yang menghilangkan *mafsadah* diutamakan apabila dapat memelihara *maṣlaḥah* yang lebih besar dan lebih dominan. Pendekatan ini menjadi asas kepada penilaian hukum berdasarkan kepada penentuan standard aspek *maṣlaḥah* dan *mafsadah* bagi sesuatu isu dan persoalan.

6.2.2 Kedudukan Prosedur Rawatan Materniti di Malaysia dari Perspektif *Maqāṣid al-Sharīʿah*.

Perkembangan semasa perkhidmatan materniti di Malaysia berada di tahap yang semakin baik. Perkhidmatan yang diberikan merupakan satu usaha pemantauan tahap kesihatan dan kesejahteraan wanita di sepanjang tempoh mengandung, melahirkan dan beberapa ketika selepas bersalin. Langkah-langkah yang diambil mampu membawa kepada kejayaan negara amnya dan Kementerian Kesihatan Malaysia (KKM) dalam merealisasikan objektif negara yang berkait dengan kesihatan wanita.

Prosedur rawatan materniti terbahagi kepada tiga fasa iaitu antenatal, pengendalian kelahiran (*intrapartum*) dan postpartum. Berdasarkan kepada garis panduan dan manual prosedur rawatan ketiga-tiga fasa rawatan ini menunjukkan bahawa kedudukan prosedur materniti di Malaysia adalah selaras dengan *maqāṣid al-sharīʿah*. Beberapa pendekatan yang digunakan merupakan suatu wasilah kepada matlamat memelihara nyawa dan kelangsungan hidup dan memelihara maruah wanita sebagaimana yang dituntut dalam keperluan memelihara *ḍarūriyyāt al-khams*. Hal ini ditunjukkan melalui pendekatan berikut;

i. Bentuk Rawatan

Prosedur rawatan yang dilakukan sama ada berbentuk pemantauan kesihatan, rawatan susulan ataupun rawatan kecemasan yang berdasarkan kepada kondisi ibu dan anak adalah bertujuan mencapai *maṣlaḥah* dengan menghilangkan faktor risiko yang ada (*mafsadah*). Rawatan susulan yang dilakukan terhadap wanita hamil merupakan langkah *sadd al-dharīʿah* kepada faktor risiko yang boleh berlaku (*mafsadah*). Rawatan susulan pula menjadi wasilah kepada mencegah kewujudan faktor risiko yang lebih teruk iaitu risiko ancaman nyawa. Manakala, rawatan kecemasan yang dijalankan adalah suatu tindakan yang bertujuan merealisasikan *maṣlaḥah* dengan menghilangkan *mafsadah* yang *qaṭʿiyyah*.

Sehubungan dengan itu, pertimbangan aspek memelihara jiwa dan maruah dibuat mengikut besar ataupun kecilnya sesuatu *maṣlahah* yang ingin dipelihara ataupun *mafsadah* yang ingin dihindari. Kesemua bentuk rawatan yang dijalankan adalah bermatlamatkan mencapai *maṣlahah* kesejahteraan diri dan nyawa ibu dan anak tanpa mengabaikan keperluan memelihara kemuliaan maruah.

ii. Rawatan berdasarkan indikasi

Matlamat merealisasikan *maṣlahah* dan menghilangkan *mafsadah* dalam prosedur materniti adalah bergantung kepada penentuan standard *maṣlahah* dan *mafsadah* dalam sesuatu prosedur rawatan yang dilakukan. *Maṣlahah* dan *mafsadah* ini digambarkan melalui tahap keperluan sesuatu prosedur tersebut. Justeru, elemen *al-darūrah*, *al-ḥājah* dan *al-taḥsīnāt* dalam prosedur rawatan perlu dikenal pasti terlebih dahulu melalui langkah mengenal pasti kewujudan indikasi perubatan (*indication*) dan ketiadaan indikasi (*no indication*). Kewujudan indikasi perubatan menunjukkan kepada wujudnya *maṣlahah* dalam keperluan melakukan sesuatu prosedur. Pada masa yang sama ia juga bertujuan menghilangkan *mafsadah* ataupun mengurangkannya. Sebaliknya, apabila tiada indikasi prosedur rawatan tidak diperlukan kerana tiada *maṣlahah* yang perlu dipelihara dan jika dilakukan ia boleh membawa kepada *mafsadah* sama ada dari aspek keselamatan nyawa ataupun pengabaian kepada aspek maruah. Hal ini menunjukkan kepada sesuatu prosedur rawatan perubatan amnya dan materniti khasnya mengamalkan konsep pemeliharaan hak pesakit yang sangat teliti dan dilakukan secara kemas dan tersusun. Secara tidak langsung pendekatan ini menggambarkan kepada penentuan standard dan tingkat *maṣlahah* dan *mafsadah* sesuatu prosedur rawatan sama ada *al-darūrah*, *al-ḥājah* dan *al-taḥsīnāt* ditentukan melalui elemen indikasi perubatan.

iii. Rawatan berdasarkan objektif

Objektif perubatan yang menjadi asas kepada keperluan sesuatu prosedur rawatan merupakan panduan dalam menentukan standard *maṣlahah* dan *mafsadah* prosedur rawatan materniti secara umum. Pendekatan ini adalah relevan dengan konsep *wasāil* dan *tawābi'* serta perkaitan kedua-duanya dengan *maqāṣid*. Sebagaimana hukum *wasāil* berdasarkan kepada hukum *maqāṣid*, maka, hukum *tawābi'* juga berdasarkan kepada hukum *maqāṣid* tersebut. Hal ini kerana sesuatu yang dianggap sebagai *tawābi'* dalam prosedur rawatan merupakan rangkaian *wasāil* bagi mencapai wasilah yang utama kepada pencapaian objektif sesuatu prosedur rawatan. Justeru, hukum *wasāil* dan *tawābi'* ini adalah mengikut hukum *maqāṣid*. Dalam penjagaan materniti, prosedur rawatan yang dijalankan adalah wasilah kepada mencapai matlamat perubatan yang dikehendaki secara khusus. Langkah-langkah yang diambil bagi menjalankan prosedur tersebut pula menjadi *tawābi'* kepada wasilah (prosedur rawatan) tersebut.

iv. Dokumen perubatan dan penubuhan badan kawalan

Dokumen perubatan (manual, SOP, CPG dan pekeliling perubatan) dan badan kawalan yang dibentuk berfungsi sebagai mekanisme kawalan kepada konsep *wasāil* dan *tawābi'* bagi menjamin pencapaian *maqāṣid al-sharī'ah*. Prosedur rawatan berperanan sebagai wasilah dan langkah-langkah untuk menjalankan prosedur tersebut merupakan *tawābi'* kepada wasilah. Matlamat akhir bagi kedua-dua *wasāil* dan *tawābi'* adalah bertujuan memelihara nyawa dan kesejahteraan hidup ibu dan anak serta hak privasi dan maruah ibu. Hal ini dinyatakan dengan jelas sama ada melalui ketetapan yang dibuat di dalam dokumen perubatan ataupun melalui polisi badan dan pertubuhan yang ditubuhkan. Elemen-elemen

yang dimasukkan ke dalam garis panduan dan manual khusus setiap prosedur menunjukkan kepada hubung kait rapat dengan dua isu *maqāṣid al-sharī'ah* yang utama iaitu pemeliharaan nyawa (*ḥifẓ al-naḥs*) dan maruah (*ḥifẓ al-'ird*). Kedua-dua perkara ini menjadi keutamaan di sepanjang penjagaan materniti yang diberikan.

v. Penguatkuasaan akta dan kod etika perubatan

Penguatkuasaan akta dan kod etika perubatan dalam perkhidmatan materniti di Malaysia adalah manifestasi kepada konsep memelihara nyawa atau kelangsungan kehidupan dan memelihara maruah. Penetapan garis panduan praktis klinikal (*clinical practice guidelines* (CPG)) dan SOP bagi sesuatu prosedur bertujuan menjadi panduan umum ketika menjalankan prosedur rawatan yang turut dikaitkan dengan penjagaan isu etika dalam perubatan. Penubuhan badan-badan seperti MMA dan MMC yang mengawal dan menguatkuasakan akta dan dokumen perlaksanaannya ini menjadikan perkhidmatan materniti lebih fokus kepada pencapaian objektif tersebut. Sebarang langkah yang diambil semasa menjalankan prosedur rawatan yang mengambil kira aspek-aspek seperti menjadikan keselamatan nyawa sebagai suatu keutamaan, menjaga hak dan privasi pesakit, menjaga rahsia, menjalankan prosedur mengikut keperluan perubatan dan tidak melangkaui bidang kuasa yang telah ditetapkan merupakan elemen-elemen yang menepati *maqāṣid al-sharī'ah*. Sehubungan dengan itu, elemen-elemen ini berkait rapat dengan dua isu *maqāṣid* yang utama iaitu penjagaan nyawa (*ḥifẓ al-naḥs*) dan maruah (*al-'ird*). Kedua-dua perkara ini menjadi keutamaan di sepanjang penjagaan materniti yang diberikan. Tindakan yang menyalahi kedua-dua aspek ini adalah dianggap menyalahi etika amalan perubatan dan *maqāṣid al-sharī'ah*

yang berasaskan kepada konsep merealisasikan *maṣlaḥah* dan menghilangkan *mafsadah*.

Ketetapan secara umum dalam merealisasikan *maṣlaḥah* dan menghilangkan *mafsadah* yang difahami daripada pendekatan di atas memerlukan kepada langkah-langkah tertentu bagi mengenal pasti faktor yang menjadi elemen penentuan kepada standard *maṣlaḥah* dan *mafsadah* tersebut. Kekeliruan dalam menentukan standard *maṣlaḥah* dan *mafsadah* ini akan membawa kepada kesilapan dalam menilai aspek memelihara nyawa dan maruah bagi sesetengah prosedur rawatan yang dijalankan. Ketidakpastian ini pula boleh mendorong kepada melakukan prosedur materniti tanpa mengikut pemakaian aspek *maṣlaḥah* dan *mafsadah* yang sebenar.

Sehubungan dengan pendekatan di atas dan keperluan kepada penentuan standard *maṣlaḥah* dan *mafsadah* dalam prosedur materniti, bidang obstetrik dan ginekologi (O&G) amnya dan materniti khasnya merupakan cabang ilmu yang sangat penting. Hal ini berdasarkan kepada prosedur penjagaan kesihatan wanita semasa hamil dan keselamatan mereka semasa melahirkan anak merupakan salah satu wasilah kepada pencapaian *maqāṣid al-sharī'ah* dalam pemeliharaan jiwa (*ḥifẓ al-nafs*) dan yang dituntut di dalam *darūriyyāt al-khams*. Penekanan kepada aspek pemeliharaan maruah (*ḥifẓ al-'ird*) juga tidak diabaikan dengan menjadikan keperluan menjaga privasi pesakit sebagai elemen yang diambil berat ketika sesuatu prosedur rawatan dijalankan. Penekanan yang optimum terhadap kesihatan wanita hamil dan bersalin melalui penetapan pemeriksaan sama ada yang berbentuk pemantauan dan kawalan serta rawatan susulan dan kecemasan untuk memelihara keselamatan nyawa dan kesejahteraan hidup ibu dan anak adalah suatu tugas dan peranan yang mulia dari perspektif syarak. Memahami keperluan kepada penguasaan ilmu dalam bidang perubatan ini, maka penetapan hukum fardu kifayah bagi menceburi O&G adalah tepat.

Kegagalan menguasainya secara total akan menyebabkan banyak *maṣlaḥah* ummah terabai terutamanya *maṣlaḥah* golongan wanita.

Perkembangan semasa dalam perkhidmatan materniti menunjukkan kepada perkembangan yang positif ke arah menerapkan aspek-aspek syariah dalam prosedur materniti seperti polisi *Female Staff Only* (FSO), teman bilik bersalin dan membenarkan penggunaan pakaian khusus yang memelihara aurat semasa bersalin. Langkah-langkah ini merupakan langkah yang proaktif dan responsif kepada tuntutan semasa dalam penjagaan materniti. Usaha-usaha menjadikan penjagaan materniti yang patuh syariah dari segi praktis dan amalan secara keseluruhannya melalui penilaian dan penentuan standard *maṣlaḥah* dan *mafsadah* terhadap prosedur rawatannya perlu digiatkan lagi sebagaimana usaha kerajaan dalam bidang-bidang yang lain seperti perekonomian, perniagaan dan penghasilan produk dan reka cipta.

6.2.3 Penilaian Terhadap Pemakaian Aspek *Maṣlaḥah* dan *Mafsadah* Dalam Indikasi Prosedur Rawatan Materniti dan Penentuan Standardnya

Manual dan garis panduan prosedur rawatan materniti di Malaysia adalah bertepatan dengan *maqāṣid al-sharī'ah* melalui pemakaian aspek *maṣlaḥah* dan *mafsadah* yang sebenar. Penekanan kepada aspek *ḥifẓ al-naḥs* dan *ḥifẓ al-'ird* menjadi keutamaan dalam setiap prosedur yang dilakukan.

6.2.3(a) Penilaian terhadap indikasi prosedur rawatan antenatal

Indikasi prosedur rawatan antenatal berkait rapat dengan aspek *maṣlaḥah* dan *mafsadah* bagi mencapai objektif *ḥifẓ al-naḥs* ibu dan anak yang digambarkan melalui tiga pendekatan. Pendekatan yang pertama ialah menjalankan prosedur rawatan berbentuk pemantauan dan kawalan kepada faktor risiko. Pendekatan yang kedua ialah menjalankan prosedur rawatan susulan bagi kes keabnormalan bagi mengenal pasti

faktor risiko dan mengambil langkah kawalan agar tidak memudaratkan wanita dan janin. Manakala pendekatan yang ketiga pula menjalankan prosedur rawatan kecemasan bagi kes-kes yang berisiko tinggi dan wujud komplikasi.

Berdasarkan kepada pendekatan yang pertama, sebahagian besar keperluan kepada prosedur rawatan antenatal berada di tahap *al-ḥājah* apabila merujuk kepada faktor kondisi ibu yang menerima rawatan sebagai rawatan pemeriksaan pemantauan dan rutin di sepanjang kehamilan. Namun, apabila merujuk kepada indikasi prosedur-prosedur tersebut dan tujuan dijalankan, ia merupakan suatu yang *ḍarūrī* kerana berperanan sebagai wasilah dan *tawābi'* kepada memelihara nyawa dan kesinambungan kehidupan. Hal ini kerana rawatan semasa penjagaan antenatal bertujuan memastikan tahap perkembangan kesihatan ibu dan anak yang dikandunginya berada di tahap yang optimum (*maṣlaḥah*) dan wasilah bagi mengelak sebarang faktor risiko (*mafsadah*). Justeru, keadaan *al-ḥājah* dalam prosedur materniti adalah mengambil tempat *al-ḍarūrah* berdasarkan kepada keadaannya yang dikategorikan kepada keperluan yang berterusan (*al-ḥājah al-mustamirah*) dan keperluan yang terikat dengan waktu tertentu (*al-ḥājah al-muaqqatah*) mengikut keperluan dan berdasarkan kepada kondisi ibu dan anak.

Pendekatan yang kedua pula menunjukkan kepada keperluan terhadap prosedur rawatan susulan yang bersifat *ḍarūrī*. Hal ini kerana sebarang keabnormalan pada kondisi ibu ataupun anak dalam tempoh penjagaan antenatal adalah menunjukkan kepada kecenderungan berlaku risiko kepada keselamatan nyawa (*mafsadah*) adalah tinggi. Keadaan ini meletakkan seseorang berada dalam situasi kesukaran yang luar biasa (*mashaqqah ghayr al-mu'tādah*). Justeru, *maṣlaḥah* memelihara nyawa adalah bersifat dominan berbanding *maṣlaḥah* memelihara maruah. *Rukhṣah* membuka aurat dan mendapatkan rawatan daripada perawat berlainan jantina dalam keadaan ini adalah

dibenarkan bagi mengangkat *mashaqqah* seterusnya dapat memelihara *maṣlaḥah* dan menghilangkan *mafsadah*.

Pemakaian aspek *maṣlaḥah* dan *mafsadah* bagi mencapai objektif *ḥifẓ al-‘ird* pula ditunjukkan melalui pendekatan berikut;

Manual dan prosedur ketika mengendalikan pemeriksaan antenatal dan kelahiran telah menetapkan suatu garis panduan berkaitan dengan keperluan menjaga hak privasi dan maruah pesakit. Setiap prosedur yang dilakukan oleh perawat mesti memastikan privasi dan maruah pesakit sentiasa dijaga.

Meskipun terdapat pelbagai perincian tentang perkara ini berdasarkan pengkajian yang dilakukan di Barat, namun penjagaan maruah dan privasi dalam materniti ini dari aspek syarak lebih menjurus kepada penjagaan batas aurat pesakit di sepanjang prosedur rawatan dan hubungan di antara perawat dan pesakit. Di antara pendekatan yang positif dalam perkhidmatan materniti kini ialah langkah untuk memenuhi tuntutan pesakit. Sehubungan dengan itu, diwujudkan konsep hospital mesra ibadah, mesra suami, hospital rakan bayi dan sebagainya. Ia dilaksanakan untuk memberi kepuasan dan kepercayaan kepada pesakit. Usaha itu juga bertujuan menggalakkan sikap prihatin dan penyayang dalam kalangan masyarakat.

- iii. Pengenalan kepada sistem *chaperon*, menjalankan rawatan mengikut kondisi pesakit serta bertindak mengikut ruang lingkup kepakaran menunjukkan kepada mekanisme kawalan daripada berlakunya pelanggaran etika dalam amalan perubatan. Garis panduan ini merupakan salah satu manifestasi kepada pendekatan yang mengutamakan konsep *ḥifẓ al-‘ird* dalam perkhidmatan materniti.

6.2.3(b) Penilaian terhadap indikasi prosedur pengendalian kelahiran dan *postpartum*

Indikasi prosedur pengendalian kelahiran dan *postpartum* adalah menjadi panduan kepada tahap sesuatu keperluan prosedur tersebut. Kedudukan hubungan indikasi bagi prosedur pengendalian kelahiran dan *postpartum* dan objektif yang ingin dicapai daripada prosedur tersebut adalah bertepatan dengan *maqāṣid al-sharī'ah*. Aplikasi aspek *maṣlaḥah* dan *mafsadah* sebagai dua elemen dalam *maqāṣid al-sharī'ah* diambil kira dalam indikasi setiap prosedur yang dijalankan.

Isu pemilihan tempat bersalin bergantung kepada faktor risiko dan komplikasi yang ada pada wanita hamil. Faktor keselesaan dan layanan yang baik merupakan perkara *taḥsīnīy* dan tidak boleh didahulukan apabila bertembung dengan konflik memelihara nyawa yang bersifat *ḍarūriy*. Namun, tempat yang selesa serta kelengkapan yang mencukupi tidak menjadikan pilihan ini sebagai mengutamakan *taḥsīnī* daripada *ḍarūrī*.

Pemilihan perawat juga berkait rapat dengan pertembungan dua kepentingan iaitu memelihara nyawa dan maruah. Berdasarkan kepada konteks semasa, bukanlah dianggap berada dalam situasi darurat untuk mendapatkan rawatan dan pemeriksaan antenatal daripada perawat lelaki. Hal ini kerana analisis kepada aspek *maṣlaḥah* dan *mafsadah* dalam keadaan ini menjurus kepada keutamaan memelihara maruah lebih dominan kerana rawatan antenatal merupakan pemeriksaan rutin yang dilakukan sebagai mekanisme pemantauan kesihatan ibu dan anak yang dikandunginya.

Persoalan menjaga nyawa (*hifz al-nafs*) menjadi perkiraan utama dalam pemilihan cara bersalin secara alami yang popular masa kini seperti *lotus birth*, kelahiran fitrah dan kelahiran di rumah. Keselamatan nyawa mesti diutamakan berbanding dengan mempertahankan *maṣlaḥah wahamiyyah* yang diandaikan daripada

kaedah yang diambil. Hal ini selaras dengan prinsip *maqāṣid al-sharī'ah* dan perubatan berasaskan bukti (*evidence based medicine*).

6.2.3(c) Penentuan standard *maṣlaḥah* dan *mafsadah* rawatan materniti semasa

Analisis terhadap isu-isu yang dipilih di bawah topik penjagaan antenatal, pengendalian kelahiran (*intrapartum*) dan *postpartum*, terdapat faktor yang dikenal pasti bertindak sebagai penentu kepada standard *maṣlaḥah* dan *mafsadah* sesuatu prosedur rawatan tersebut. Berikut adalah rumusan kepada faktor tersebut mengikut peringkat rawatan yang diberikan.

- i. Penentuan standard *maṣlaḥah* dan *mafsadah* dalam prosedur rawatan antenatal

Penentuan standard *maṣlaḥah* dan *mafsadah* dalam prosedur rawatan antenatal adalah berdasarkan kepada faktor indikasi dan faktor risiko yang wujud. Faktor indikasi menjadi ukuran kepada sesuatu prosedur rawatan tersebut sama ada diperlukan ataupun tidak. Tahap keperluan kepada prosedur rawatan ini pula diukur mengikut penilaian indikasi yang ada sama ada berada di tahap *darūriyyāt*, *ḥājīyyāt* ataupun *taḥsīmīyyāt*. Apabila ada indikasi perubatan, maka suatu prosedur tertentu diperlukan bagi mencapai *maṣlaḥah* tertentu dan secara tidak langsung bertindak sebagai langkah menghilangkan *mafsadah* dalam bentuk *sadd al-dharī'ah* kepada risiko yang boleh berlaku sekiranya rawatan tidak dilakukan. Manakala, apabila tiada indikasi perubatan (*no indication*), keadaan ini menunjukkan prosedur rawatan tidak diperlukan. Sekiranya prosedur rawatan dilakukan tanpa ada indikasi perubatan, maka ia bertentangan dengan pemakaian aspek *maṣlaḥah* dan *mafsadah* yang sebenar bahkan berlaku kepada pengabaian *maṣlaḥah* tertentu dengan munculnya *mafsadah*.

Faktor risiko dalam antenatal juga menjadi elemen yang dinilai dalam penentuan standard *maṣlaḥah* dan *mafsadah* sesuatu prosedur rawatan. Kuat atau lemahnya faktor risiko yang wujud sama ada pada ibu ataupun anak yang dikandunginya, menunjukkan kepada tahap dominan sesuatu *maṣlaḥah* yang akan dicapai daripada sesuatu prosedur rawatan. Ia juga menunjukkan kepada sifat *qaṭ'iy* dan *ghalabah al-zann* ataupun tidak pada *mafsadah* yang akan wujud jika prosedur tidak dijalankan.

Penentuan standard *maṣlaḥah* dan *mafsadah* prosedur rawatan antenatal berdasarkan kepada faktor indikasi dan risiko turut memberi implikasi kepada hukum mengambil *rukḥṣah*. Tahap keperluan kepada hukum *rukḥṣah* semasa menjalankan prosedur tersebut juga berbeza mengikut indikasi dan risiko sebagaimana kategori *maṣlaḥah* yang terdapat dalam *maqāṣid al-sharī'ah* yang terbahagi kepada *ḍarūrī*, *ḥājī* dan *taḥṣīnī*. Namun, *rukḥṣah* hanya diberikan dalam perkara yang berkait dengan usaha mencapai *maṣlaḥah* yang bersifat *ḍarūrī* dan *ḥājī* sahaja.

Sebahagian besar keperluan kepada prosedur rawatan antenatal berada di tahap *al-hajah* berdasarkan kepada kondisi wanita semasa menjalaninya. Hal ini kerana rawatan semasa penjagaan antenatal bersifat pemeriksaan rutin dan berbentuk pemantauan secara berkala terhadap tahap perkembangan kesihatan ibu dan anak yang dikandunginya. Menanggukkan prosedur rutin antenatal tidak membawa kepada *mafsadah* yang berbentuk kebinasaan pada jiwa. Namun begitu, keperluan menjalankan prosedur ini boleh berubah ke tahap *al-ḥājah* yang mengambil tempat *al-ḍarūrah* dan tahap *al-ḍarūrah* apabila persoalan melibatkan keselamatan nyawa menjadi keutamaan dalam kes-kes keabnormalan dan kecemasan di sepanjang tempoh kehamilan. Maka, *mashaqqah* yang wujud dalam situasi begini adalah *mashaqqah ghayr al-mu'tādah* (kesukaran yang luar

biasa) yang boleh merosakkan nyawa dan kehidupan mukalaf. Justeru, kebenaran mengambil *rukhsah* berdasarkan kedua-dua keadaan di atas adalah berbeza.

Standard *maṣlaḥah* dan *mafsadah* dalam keperluan membuka aurat ketika rawatan antenatal adalah berdasarkan kepada jenis indikasi perubatan bagi prosedur yang dijalankan. *Rukhsah* yang diambil kerana memenuhi keperluan yang bersifat *al-ḥājah* adalah bertujuan mengangkat *mashaqqah ghayr al-mu'tādah*. Tanpa *rukhsah* tersebut akan menyebabkan sukar untuk mencapai objektif rawatan. Manakala *rukhsah* yang diambil dalam keadaan *al-ḍarūrah* bertujuan menyelamatkan kehidupan pula selaras dengan kaedah *الضرورات تبيح المحظورات*.

Elemen *maṣlaḥah* dan *mafsadah* menjadi perkiraan utama dalam melakukan pemeriksaan rutin. Ia merujuk kepada justifikasi prosedur itu dilakukan dengan matlamat mencapai hasil positif yang dikehendaki daripada rawatan di samping mengelak sebarang keabnormalan dan kemudaratan secara optimum. Konsep ini selaras dengan prinsip *maqāṣid al-sharī'ah*. Tahap keperluan kepada hukum *rukhsah* semasa menjalankan prosedur tersebut juga berbeza mengikut indikasi sebagaimana kategori *maṣlaḥah* yang terdapat dalam *maqāṣid al-sharī'ah* yang terbahagi kepada *ḍarūrī*, *ḥājī* dan *taḥsīnī*.

ii. Penentuan standard *maṣlaḥah* dan *mafsadah* dalam prosedur pengendalian kelahiran (*intrapartum*) dan postpartum

Penentuan kepada standard *maṣlaḥah* dan *mafsadah* dalam prosedur pengendalian kelahiran (*intrapartum*) dan postpartum adalah bergantung kepada faktor indikasi dan faktor risiko yang wujud sama ada pada ibu ataupun pada anak. Kedua-dua faktor ini

saling berkait di antara satu sama lain dalam menentukan tahap keperluan sesuatu prosedur rawatan. Tahap keperluan kepada sesuatu prosedur rawatan ini pula jika dilihat dari aspek perubatan menunjukkan kepada keselarian dengan penilaian elemen *maṣlaḥah* dan *mafsadah* dari perpektif *maqāṣid al-sharī'ah*.

Prosedur yang dijalankan ketika pengendalian kelahiran adalah bertujuan memelihara *maṣlaḥah ḍarūriyyah* dan menghilangkan *mafsadah qaṭ'iyyah*. Faktor risiko yang wujud merupakan *mafsadah* yang bersifat *qaṭ'iy* atau *ghalabah al-ẓan* menurut perubatan yang perlu dihilangkan. Hal ini kerana kelewatan menjalankan prosedur yang betul dengan kaedah yang tepat boleh mengancam nyawa ibu ataupun anak atau kedua-duanya. Komplikasi yang berlaku semasa proses kelahiran dan postpartum akan memberi impak yang negatif kepada ibu dan anak sama ada dalam bentuk ancaman kepada nyawa ataupun kelangsungan hidup mereka. Justeru, prosedur tersebut merupakan suatu wasilah yang diperlukan secara *ḍarūrī* bagi mencapai *maqsad* pemeliharaan nyawa yang bersifat *ḍarūrī*. Langkah-langkah yang diambil bagi melengkapkan prosedur pengendalian juga menjadi *ḍarūrī* berdasarkan kepada konsep *al-wasā'il lahā aḥkām al-maqāṣid*.

Keperluan *ḥifẓ al-nafs* dalam pengurusan kelahiran dan pengendaliannya adalah bersifat dominan dan perlu diutamakan berbanding dengan keperluan lain yang bersifat memenuhi tuntutan peribadi berdasarkan kepada prinsip hak asasi seseorang individu. Justeru penentuan standard *maṣlaḥah* dan *mafsadah* dalam memilih kaedah, tempat dan pengendali bersalin mesti menjadikan asas keselamatan nyawa sebagai penilaian yang utama selaras dengan susunan tahap perkara *ḍarūriyyāt al-khams* dan mengambil kira faktor indikasi yang ada.

Berdasarkan kepada faktor indikasi dan faktor risiko ini juga, isu-isu materniti yang berkait dengan *maṣlaḥah* memelihara maruah (aurat) wanita

semasa pengendalian kelahiran merupakan *maṣlaḥah* yang kurang dominan apabila berlaku pertembungan dengan *maṣlaḥah* memelihara nyawa. Justeru, alasan hak asasi atau hak reproduktif seseorang wanita dalam membuat keputusan berkait dengan pengurusan dan prosedur pengendalian kelahiran adalah menyimpang daripada pemakaian konsep *maṣlaḥah* dan *mafsadah* yang sebenar. Hal ini kerana *qaṣḍ al-shāri'* (matlamat Allah) di sebalik pensyarian hukum *rukḥṣah* berdasarkan kepada penilaian elemen *maṣlaḥah* dan *mafsadah* lebih utama untuk dipelihara berbanding *qaṣḍ al-mukallaḥ* (matlamat mukalaf) dalam perjuangan berasaskan kepada hak asasi yang bersifat peribadi (*personal liberty*).

6.3 CADANGAN

Berdasarkan kepada dapatan kajian dan rumusannya, beberapa cadangan dikemukakan seperti berikut;

- i. Melakukan integrasi bidang ilmu perubatan obstetrik dengan prinsip *maqāṣid al-sharī'ah* secara lebih jelas dan terperinci. Hal ini akan lebih menampakkan keselarian konsep amalan perubatan yang dijalankan kini dengan *maqāṣid al-sharī'ah*. Pendekatan yang boleh digunakan adalah seperti menawarkan kursus pengajian fiqah perubatan dalam setiap tahap pengajian bagi pelajar perubatan. Penekanan aspek moral dan etika secara khusus juga dapat membantu dalam menjadikan bidang perubatan ini lebih bersifat holistik dan dapat merealisasikan *maṣlaḥah* ummah secara optimum.
- ii. Sebagaimana isu prosedur rawatan materniti banyak menyentuh persoalan privasi dan maruah pesakit serta aspek-aspek syarak berkaitan dengan keselamatan nyawa ibu dan kesucian nyawa janin, sebuah buku panduan khusus bagi pengendalian prosedur materniti ke atas wanita Islam wajar diwujudkan. Penekanan kepada aspek fiqah dan *maqāṣid al-sharī'ah* secara

terperinci membantu pihak berkaitan memperoleh jawapan dalam menyelesaikan konflik pertembungan di antara *maṣlahah* dan *mafsadah* dalam sesetengah prosedur.

- iii. Menubuhkan sebuah jawatankuasa panel penilai amalan penjagaan materniti yang patuh syariah. Penubuhan panel ini bertujuan menangani isu antenatal, *intrapartum* dan *postpartum* secara lebih terperinci menurut perspektif syarak. Panel yang dilantik juga bertindak membantu pakar dalam bidang O&G memberi pandangan menurut syarak setelah pandangan dari sudut perubatan diperoleh. Pengembangan amalan ini perkhidmatan materniti akan menjadikan konsep perubatan yang patuh syariah merupakan satu produk yang baru dalam bidang perubatan dan memenuhi kehendak pelanggan. Panel penilai ini juga boleh dimasukkan ke dalam badan-badan kawalan yang telah ditubuhkan seperti Malaysian Medical Council (MMC). Selain itu, unit agama di hospital-hospital dan pegawainya boleh dipertingkatkan lagi bidang kuasanya bagi membantu panel patuh syariah dalam menangani persoalan berkaitan isu wanita hamil dan bersalin dari sudut agama.
- iv. Menggiatkan lagi usaha ke arah aplikasi konsep yang berdasarkan kepada kaedah *al-ḍarūrah tuqaddar biqadarihā* dalam amalan perubatan materniti. Konsep mengambil hukum *al-ḍarūrah* dan *rukḥṣah* mengikut keperluan perubatan boleh diaplikasikan melalui beberapa pendekatan seperti berikut:
 - a) Membenarkan wanita menutup bahagian aurat yang tidak perlu didedahkan bagi memudahkan prosedur rawatan dengan menggunakan pakaian khas yang disediakan (jika perlu memenuhi kriteria dan spesifikasi tertentu) ataupun menggunakan pakaian sendiri seperti seluar bersalin yang sedia ada di pasaran.

- b). Mewujudkan giliran bertugas yang memasukkan doktor atau doktor pakar wanita dalam setiap giliran agar konsep *ḍarūrah* mengambil rawatan daripada perawat lelaki dapat diaplikasikan selaras dengan *maqāṣid al-sharī'ah*. Ketidakmampuan memenuhi keperluan ini setelah disediakan perawat wanita sudah memadai untuk dianggap sebagai telah menggunakan konsep *الضرورة تقدر بقدرها*.
- c). Memberi galakan dan inisiatif bagi pelajar perubatan wanita untuk menceburi bidang O&G dan doktor lelaki masih relevan untuk tujuan latihan dan kepakaran bagi menangani kes kecemasan semasa ketiadaan doktor wanita dan sentiasa bersedia dengan kepakaran mereka untuk menyelamatkan nyawa ibu dan anak.

6.4 PENUTUP

Penentuan standard *maṣlaḥah* dan *mafsadah* dalam rawatan materniti bukan bersandarkan kepada penggunaan rasional akal semata-mata. Namun, ia memerlukan kepada standard tertentu yang melibatkan pemakaian *maṣlaḥah* dan *mafsadah* seiring dengan *maqāṣid al-sharī'ah*. Penentuan standard ini mampu diterjemahkan dalam aplikasi prosedur rawatan melalui pengenalpastian elemen-elemen *maṣlaḥah* dan *mafsadah* dalam prosedur tersebut. Diharapkan kajian ini mampu menyumbang kepada pemantapan perkhidmatan materniti yang lebih holistik di Malaysia.

RUJUKAN

- “8 Important Legal Rights of Pregnant Women,” laman sesawang *Lectric Law Library*, dicapai 13 Mei 2013, <http://www.lectlaw.com>.
- A Dictionary of Modern Written Arabic*, ed. ke-3(Beirut: Maktabah Lubnan, 1980).
- A. MacLaren, *Birth Control in Nineteenth-Century England* (London: Croom Helm, 1978).
- ‘Abbās Majdūd Muḥammad ‘Azūz, “*Aḥkām Wasā’il Man ‘i al-Ḥaml Dirāsah Ṭibbiyyah Fiqhiyyah*” (tesis kedoktoran, Universiti Benyouce Benkhedda Alger 1, 2010).
- ‘Abd al-‘Azīz bin ‘Abd al-Raḥman bin ‘Alī, *Al-Sabab ‘Ind al-Uṣūliyyin* (Al-Sa’udiyyah: Jāmi’ah al-Imām Muḥammad bin Sa’ūd, 1980).
- ‘Abd al-‘Azīz Muḥammad ‘Azzām, *Al-Qawā’id al-Fiqhiyyah* (Qāhirah: Dār al-Hadīth, 2005).
- ‘Abd al-Wahāb Ibrāhīm, *Fiqh al-Ḍarūrah wa Taḥqīqātuhu al-Mu’āsarah* (Jeddah: Al-Bank al-Islāmī li al-Tanmiyyah, 2003).
- Abd. Rahman dan Salizar Mohamed Ludin, *Prosedur Kejururawatan Menggunakan Proses Kejururawatan* (Selangor: Pearson Malaysia Sdn. Bhd., 2005).
- Abdul Latif bin Abdul Mohamed , “Akhlak dan Adab Pengamal Perubatan: Amalan Semasa” (makalah, Seminar Isu-isu Perubatan Menurut Perspektif Syariah dan Undang-undang, Institut Kefahaman Islam Malaysia, Kuala Lumpur, 14-15 Mac 2006).
- Abdul Monir bin Yaacob, “Maqasid Syariah: Konsep dan Hubungannya dengan Nilai-nilai Semasa di Malaysia Dalam Menentukan Hukum,” dalam *Fiqh Malaysia ke Arah Pembinaan Fiqh Tempatan yang Terkini*, ed. Paizah Ismail dan Ridzwan Ahmad (Kuala Lumpur: Al-Baian Corporation , 2004).
- Abdul Rahman Abdul Kadir, “Membincangkan Cadangan Hanya Doktor Perempuan di Bahagian sakit Puan (O&G),” laman sesawang *From the Desk of Director-General of Health Malaysia Kementerian Kesihatan Malaysia*, dicapai 2 Ogos 2016, <https://kpkkesihatan.com/2015/03/08/membincangkan-cadangan-hanya-doktor-perempuan-di-bahagian-sakit-puan-og/>.
- Abdul Rahman Awang, “Human Rights: An Islamic Perspective,” *Jurnal Syariah* 14 (Jan-Jun 2006).
- Abdul Rashid bin Abdul Rahman, “Isu-isu Utama yang Dihadapi oleh Pengamal Perubatan Islam” (makalah, Seminar Isu-isu Perubatan Menurut Perspektif Syariah dan Undang-undang, Institut Kefahaman Islam Malaysia, Kuala Lumpur, 14-15 Mac 2006).
- Abdurezak A. Hashi, “Islamic Ethics: An Outline of It’s Principles And Scope,” *Revelation And Science* 03, Vol. 1 (2011).

- Abū Jayb, Sa'dī, *Al-Qāmūs al-Fiqhī Lughatan wa Isṭilāhan* (Damshiq: Dār al-Fikr, 1993).
- Abū Yahyā, Muḥammad Ḥasan, *Ahdāf al-Tashrī' al-Islāmī* ('Ammān: Dār al-Furqān li al-Nashr wa al-Tawzī', 1985).
- Adibah Ibrahim, Ahmad Amir Ismail dan Kenneth Sloan Stewart, "Preterm Labour," dalam *The Practical Labour Suite Management*, ed. Adibah Ibrahim (Pulau Pinang: Penerbit Universiti Sains Malaysia, 2009).
- Adibah Ibrahim, Shah Reza Johan Noor dan Nik Mohamed Zaki Nik Mahmood, "Admission Procedures," dalam *The Practical Labour Suite Management*, ed. Adibah Ibrahim (Pulau Pinang: Penerbit Universiti Sains Malaysia, 2009).
- Adibah Ibrahim, Wan Abu Bakar Wan Yusof, dan Kenneth Sloan Stewart, "Postpartum Haemorrhage," dalam *The Practical Labour Suite Management*, ed. Adibah Ibrahim (Pulau Pinang: Penerbit Universiti Sains Malaysia, 2009).
- Ahmidan, Ziyad Muhammad, *Maqāsid al-sharī'ah al-Islāmiyyah Dirāsah Uṣūliyyah wa Taṭbīqāt Fiqhiyyah* (Damshiq: Muassasah al-Risālah Nashīrūn, 2008).
- "Akademi Fikah Perubatan," dikemas kini 26 Mei 2015, dicapai 26 Mei 2015, http://papisma.org/fekahperubatan/?page_id=2.
- Akira Akabayashi, Astoshi Kodama dan B.T. Slingsby, *Biomedical Ethics In Asia* (Kuala Lumpur: Mc Graw Hill, 2010).
- Alabama Alliance Against Abortion, "Pro-Life vs Pro-Choice Facts and Arguments," laman sesawang *Alabama Alliance Against Abortion*, dicapai 19 Julai 2016, http://wholeworldinhishands.com/world/pro_life_vs_pro-choice_arguments.html.
- Al-Farsi Y., Brooks D, Werler M, Cabral H, Al-Shafei M, Wallenburg H, "Effect of High Parity On Occurrence of Anemia in Pregnancy: A Cohort Study" *BMC Pregnancy Childbirth* 11, 1 (2011).
- Alhusban MA dan Abualrub RF, "Patient Satisfaction With Nursing Care in Jordan," *Journal of Nursing Management* 17, 6 (2009).
- 'Alī Jum'ah, *Al-Bayān li Mā Yashghul al-Adhhān* (Qāhirah: Al-Muqatam li al-Nashr wa al-Tawzī', 2009).
- al-Ālim, Yusuf Hamid, *Maqasid al-'Ammah li al-Shari'ah al-Islamiyyah* (Al-Wilayat al-Muttaḥidah al-Amerikiyyah: Al-Ma'ahad al-'Alami li al-Fikr al-Islami, 1991).
- _____, *Al-Maqāsid al-'Āmmah li al-Sharī'ah al-Islāmiyyah* (Riyāḍ: Dār al-'Alamiyyah li al-Kitāb al-Islāmī, 1994), 46.
- Aliya Islam et. al, "Morbidity From Episiotomy," *Journal of Pakistan Medical Association (JPMA)* 63 (Jun 2013).
- Al-Mailam FF, "The Effect of Nursing Care on Overall Patient Satisfaction and Its Predictive Value on Return-to-Provider Behavior: A Survey Study," *Quality Management Health Care* 14, 2 (April-Jun 2005).

- “Amani Birth,” dicapai 3 Ogos 2017, <http://www.amanibirth.com/about-us>.
- al-Āmidī, ‘Alī bin Muḥammad, *Al-Iḥkām fī Uṣūl al-Aḥkām* (Beirut: Al-Maktab al-Islāmī, 1982).
- _____, *Al-Iḥkām fī Uṣūl al-Aḥkām* (Emiriyyah Arab Bersatu: Al-Majlis al- A‘la li Shu’un al-Islamiyyah, 1998).
- Amir Husin et. al, “The Principles of Maqasid Syariah in Administration of The Islamic Countries,” *Advances in Natural and Applied Sciences* 6, 6 (2012).
- Ananth CV., Wilcox AJ, Savitz DA, Bowes JW, Luther ER., “ Effect of Maternal Age and Parity on The Risk of Uteroplacental Bleeding Disorders in Pregnancy,” *Obstetric and Gynecology* 88 (1996).
- Annika Karlström et.al, Cesarean Section Without Medical Reason, 1997 to 2006: A Swedish Register Study, *Birth* 37,1 (March 2010), 11–20, March 2010.
- al-Anṣārī, ‘Abd al-‘Alī bin Muḥammad bin Muḥammad al-Lakunī, *Fawātih al-Rahmut* (Bulaq: Al-Matba’ah al-Amīriyyah, 1904).
- Antonio Malvasi et.al, “Intrapartum Sonography For Fetal Head Asynclitism And Transverse Position: Sonographic Signs and Comparison of Diagnostic Performance Between Transvaginal and Digital Examination,” *The Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine* 25 (2015).
- Apriza Ashari, Undang-undang Pekerjaan: Huraian dan Panduan Terhadap Akta Kerja 1955 (Johor: Penerbit UTM, 2004).
- AR Chapman dan PA, Benn “Non-invasive Prenatal Testing for Early Sex Identification: A Few Benefits and Many Concerns,” *Perspective in Biology and Medicine*,” 56, 4 (2013), 530-547.
- al-Ashqar , Sulaymān, *Khaṣāis al-Sharī‘ah al-Islāmiyyah* (Jordan: Dār al-Nafāis, 1991).
- Asmawati Suhid dan Abd. Muhsin Ahmad, “Peranan Wanita Dalam Pembangunan Modal Insan,” dalam *Pembangunan Modal Insan dan Tamadun Dari Perspektif Islam*, ed. Mohd Roslan Mohd Nor dan Ahmad Zaki Berahim @ Ibrahim (Kuala Lumpur: Penerbit Universiti Malaya, 2010).
- Atikullah Abdullah, “Penghayatan Fiqh Lestari Demi Kehidupan Harmoni,” laman sesawang *Utusan Malaysia*, dicapai 13 Mei 2013, <http://www.utusan.com.my>.
- ‘Awdah, ‘Abd al-Qādir *Al-Tashrī‘ al-Jinā‘i al-Islāmī: Muqāranah bi al-Qanun al-Wad‘iyy* (Beirūt: Muassasah al-Risālah, 1992), 609.
- al-Ayyūbī, Ayman Jibrin Juwaylis, *Maqāsid al-Sharī‘ah fī Takhṣīs al-Naṣ bi al-Maṣlaḥah wa Taḥqīqātuhā fī al-Fiqh al-Islāmī* (Jordan: Dār al-Nafāis, 2011).
- Azizi Yahaya dan Tan Soo Yin, *Kesihatan Mental* (Johor: Penerbit Universiti Teknologi Malaysia, 2007).
- Azlin Alias, Muhd. Adib Samsuddin, dan Mustafa ‘Afifi, “ Perniagaan Internet: Antara Masalah dan Mafsadah” (makalah, Seminar Keusahawanan Islam II) Peringkat

Kebangsaan, Universiti Malaya dan Jabatan Kemajuan Islam Malaysia, 15 Oktober 2008, anjuran UM dan JAKIM.

Azri Bhari, "Maslahah Sebagai Satu Justifikasi Terhadap Keharusan Sambutan Maulidur Rasul di Malaysia" (disertasi sarjana, Universiti Malaya, Kuala Lumpur, 2010).

al-Badawī, Yūsuf Aḥmad, *Maqāṣid al-Sharī'ah 'Inda Ibn Taymiyyah* (Jordan: Dār Al-Nafāis, 2000).

al-Baghdādī, 'Abd al-Laṭīf bin Yūsuf, *Al-Ṭib min al-Kitāb wa al-Sunnah* (Beirut: Dār al-Ma'rifah, 1986).

al-Bahūtī, Maṣṣūr bin Yūnus Idrīs, *Kashshāf al-Qinā' 'an Matan al-Iqnā'* (Beirut: Dār al-Fikr, 1982).

Bai J., Wong FW, Bauman A, Mohsin M. "Parity and Pregnancy Outcomes," *American Journal of Obstetrics and Gynecology* 186 (2002).

al-Bār, Muḥammad 'Alī, *Khalq al-Insān Bayna al-Ṭib wa al-Qurān* (Jeddah: Dār al-Su'ūdiyyah li al-Nashr wa al-Tawzī', 1995).

Barbara Brookes, *Abortion In England 1900-1967* (New York: Routledge Library Editions, 2013).

Bettes, Barbara A., Coleman, Victoria H., Zinberg, Stanley , Spong, Catherine Y., Portnoy, Barry, DeVoto, Emily, Schulkin, Jay, "Cesarean Delivery on Maternal Request: Obstetrician-Gynecologists' Knowledge, Perception, and Practice Patterns," *Obstetrics & Gynecology* 109 (January 2007), 57-66.

Beyleveld D, Brownsword R, *Human Dignity in Bioethics and Biolaw* (Oxford: Oxford University Press, 2001).

Brown SJ., Gartland D, Donath S dan MacArthur C, "Effects of Prolonged Second Stage, Method of Birth, Timing of Caesarean Section And Other Risk Factors on Postnatal Urinary Incontinence: An Australian Nulliparous Cohort Study," *BJOG: An International Journal of Obstetrics And Gynaecology* 118, 8 (13 April 2011), 991-1000.

al-Bughā, Mustafā Dīb, *Uṣūl al-Tashrī' al-Islām Athār al-Adillah al-Mukhtalaf Fīhā fī Fiqh al-Islāmī* (Damshiq: Dār al-Qalam, 1993).

al-Bukhari, Abu 'Abd Allah Muhammad bin Ismail, "Ṣaḥīḥ Bukhārī," dalam Al-Jāmi' al-Musnad al-Ṣaḥīḥ, ed. Muḥammad Zahīr bin Nāṣir (t.t.: Dār Ṭūq al-Najāh, 2010).

al-Burnur, Muḥammad Sidqi Ibn Aḥmad, *Al-Wajiz fī Idah Qawā'id al-Fiqh al-Kullīyyah* (Beirut: Muassasah al-Risalah, 1998).

al-Būṭī, Muḥammad Sa'id Ramaḍān, *Dawābiṭ al-Maslahah fī al-Sharī'ah al-Islamiyyah* (Damshiq: Muassasah al-Risalah, 1973).

- Carol Petrozella, *Abortion: The Unexplored Middle Ground* dalam Health Care Ethics Critical Issues For The 21st Century, ed. Eileen E. Morrison dan Beth Furlong (Massachusetts: Jones & Bartlett Learning, 2014).
- Carroli G. dan Belizan J., "Episiotomy For Vaginal Birth," laman sesawang *Wiley Online Library*, dicapai 3 November 2016, <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD000081.pub2/abstract>.
- Catherine A. Niven dan Anne Walker, *Conception, Pregnancy and Birth* (Oxford: Butterworth-Heinemann, 1996).
- Chochinov HM: "Dignity-Conserving Care-A New Model For Palliative Care", *The Journal of The American Medical Association* 287 (2002), 2253-2260.
- Christopher Kaczor, *The Ethics of Abortion Women's Rights, Human Life, And The Question of Justice*, ed. k2-2 (New York: Routledge Library Editions, 2015).
- Clearly-Goldman J. dan Robinson JN, "The Role of Episiotomy in Current Obstetric Practice," *Seminars in Perinatology Journal* 27(1) (Februari 2003), 3-12.
- "Code of Medical Ethics," laman sesawang *Persatuan Perubatan Malaysia* (MMA), http://www.mma.org.my/images/pdfs/Link-CodeOfEthics/MMA_ethicscode.pdf.
- "Congenital Anomalies," dikemas kini April 2015, dicapai 18 Mei 2016, laman sesawang *World Health Organization* (WHO), <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs370/en/>.
- al-Dardīr, Abū al-Barakāt Aḥmad bin Muḥammad, *Al-Sharḥ al-Kabīr 'alā Mukhtaṣar Khalīl* (Beirut: Dār al-Fikr, 1201H).
- "Dasar Sosial Negara" laman sesawang *Bahagian Pengembangan dan Pembangunan PINTAS*, Kementerian Pembangunan Wanita, Keluarga dan Masyarakat. Lihat <http://www.pmo.gov.my/>.
- "Dasar Wanita Negara," laman sesawang *Kementerian Pembangunan Wanita, Keluarga dan Masyarakat*, dicapai 15 Januari 2017, <http://www.pmo.gov.my/kpwkm/index.php?r=portal/full3&id=Z0I4TIFWWERadGtkeVEzT3ZEK1ErQT09>.
- David H. Chestnut et. al, *Chesnut's Obstetric Anesthesia Principles And Practice* ed. ke-5 (Philadelphia: Elsevier Saunders, 2014).
- David M Haas, Sarah Morgan, Karenrose Contreras, "Vaginal Preparation With Antiseptic Solution Before Caesarean Section For Preventing Postoperative Infections," *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 9 (21Julai 2014).
- David T Y Liu, "Admission to Labour Ward," dalam *Labour Ward Manual*, ed. David T. Y. Liu (Edinburgh: Churchill Livingstone Elsevier, 2007).
- Decherny H. et al., *Diagnosis and Treatment Obstetrics and Gynecology* (New York: MacGraw Hill, 2003).

- “Declaration of Geneva”, laman sesawang *World Medical Association*, dicapai 9 Jun 2015, http://www.wma.net/en/30publications/10policies/g1/WMA_DECLARATION-OF-GENEVA_A4_EN.
- Devaney SA et. al, “Noninvasive Fetal Sex Determination Using Cell-free DNA: A systematic Review and Meta-analysis,” *The Journal of The American Medical Association (JAMA)*, 306 (2011), 627-636.
- al-Dhahabī, Shams al-Dīn Abū ‘Abd Allah Muḥammad bin Aḥmad bin Uthmān, *Al-Ṭib al-Nabawī* (Beirut: Dār Ihyā’ al-‘Ulūm, 1986).
- “Doktor Cabul Janda,” laman sesawang *Harian Metro Online*, 25 Oktober 2012.
- “Doktor Didakwa Cabul Wanita Mengandung,” laman sesawang *Utusan Malaysia Online*, 12 Januari 2012.
- “Doktor’ Jerat Wanita,” laman sesawang *Sinar Harian Online*, 12 Februari 2013.
- Donald M.F. Gibb, *Common Obstetric Emergencies* (Oxford: T.P., 1991).
- Downe S, Gyte GML, Dahlen HG, Singata M., “Routine Vaginal Examinations For Assessing Progress of Labour To Improve Outcomes For Women And Babies at Term,” laman sesawang *World Health Organization (WHO)*, dicapai 12 Januari 2017, <https://extranet.who.int/rhl/topics/pregnancy-and-childbirth/care-during-childbirth/care-during-labour-1st-stage/routine-vaginal-examinations-assessing-progress-labour-improve-outcomes-women-and-babies-term>.
- E. Dorsey Smith, *Abortion: Health Care Perspectives* (Tt.tp: t.p, 1982).
- Ejegard H, Ryding EL dan Sjorgen B, “Sexuality After Delivery With Episiotomy: A Long-term Follow-up,” *Gynecology Obstetrics Investigation Journal* 1 (66) (2008), 1-7.
- Elizabeth L. Shearer, “Cesarean Section: Medical Benefits and Costs,” *Social Science & Medicine*, 37, 10 (1993), 1223-1231.
- Emery, Alan EH, Francesco Muntoni dan Rosalind CM Quinlivan, *Duchenne Muscular Dystrophy* (United Kingdom: Oxford University Press, 2015).
- Errol R. Norwitz & John O. Schorge, *Obstetrics & Gynaecology at a Glance* (United Kingdom: Wiley Blackwell Publication, 2010).
- Eugene Leong Weng Kong, *Essentials of Obstetrics* (New Delhi: Jaypee Brothers Medical Publishers Ltd., 2011).
- Farj ‘Alī al-Faqīh Ḥusīn, *Mazāhir al-Taysīr wa Raf’u al-Ḥaraj* (Beirūt: Dār Qutayba, 2005).
- al-Fāsī, ‘Alal, *Maqāṣid al-sharī’ah al-Islāmiyyah wa Makārimuhā* (Maghribi: Maṭba’ah al-Risālah, 1972).
- Fergus P McCarthy dan Louise C Kenny, “Induction of Labour,” *Obstetrics, Gynaecology and Reproductive Medicine* 24 1 (Januari 2014), 9-15.

- Fiona M.Smaill dan Gillian Ml Gyte, "Antibiotoc Prophylaxis Versus No Prophylaxis For Preventing Infection After Cesarean Section," *Cochrane Database of Systematic Reviews* (28 Oktober 2014).
- France E. Kobrin dan Robert G. Potter, "Sex Selection Through Amniocentesis and Selective Abortion," dalam *Sex Selection of Children*, ed. Neil G. Bennett (New York: Academic Press, Inc, 1983).
- Gamal L, Serour, "An Enlightening Guide To The Health-Care Needs Of Muslims," *The Lancet* 358 (Julai 2001).
- Gary S.Berger, W.E. Brenner, L.G. Keith, *Second Trimester Abortion: Perspectives After A Decade of Experience* (USA: Martinus Nijhoff Publisher, 1981).
- Geefhuysen Cj, Isa Ar, Hashim M, Barnes A. Malaysian Antenatal Risk Coding And The Outcome Of Pregnancy," *The Journal Of Obstetrics And Gynaecology Research*. 24 (1)(Feb 1998),13-20.
- General Medical Council, "Good Medical Practice," laman sesawang *General Medical Council UK*, dicapai 22 Julai 2015, <http://www.gmc-uk.org/guidance>.
- General Medical Council, "Intimate Examinations and Chaperones", laman sesawang *General Medical Council*, dicapai 3 Ogos 2016, http://www.gmc-uk.org/static/documents/content/Maintaining_boun_daries_Intimate_examinations_and_chaperones.pdf.
- Ghazali Haji Abdul wahab, "Masaleh Mursalah Sebagai Sumber Perundangan Islam," dalam *Al-Syariah Konsep Dan Perundangan Islam*, ed. Siti Zulaikha Haji Md.Nor et.al,(Kuala Lumpur: Dewan Bahasa Dan Pustaka, 1999).
- al-Ghazālī, Abū Ḥamid Muḥammad bin Muḥammad, *Al-Mustaṣfā Min 'Ilmi al-Uṣūl* (Beirut: Dār Ihyā' al-Turāth al-'Arabī, t.th).
- _____, *Asās al-Qiyās* (Riyād: Maktabah al-'Abikān, 1993).
- _____, *Ihyā' 'Ulūm al-Dīn* (Mesir:Maṭba'ah Muṣṭafā al-Bābī al-Ḥalabī, 1939).
- _____, *Mi'yār al- 'Ilm fī Fan al-Mantiq* (Beirut: Dār al-Andalus, t.t.).
- _____, *Syifā'al-Ghalīl fī Bayān al-Shabah wa al-Mukhīl al-Masālik al-Ta'līl* (Beirut: Dār al-Kutub al-'Ilmiyyah, 1999).
- "Global Midwifery Council," laman sesawang *Global Midwifery Council*, dicapai pada 15 Januari 2017, <http://globalmidwiferycouncil.org/>.
- Gloria Hoffmann Wold, *Contemporary Maternity Nursing* (St. Louis,Missouri 63146: Mosby, 1997).
- Gloria Leifer, *Introduction to Maternity and Pediatric Nursing* (Missouri 63043: Elsevier Saunders, 2011).
- "Good Medical Practice," laman sesawang *Malaysian Medical Council*, dicapai 18 Januari 2016, [http : //www.mmc.gov.my/](http://www.mmc.gov.my/).

- al-Ḥanbalī, Badr al-Dīn Abī ‘Abd Allāh Muḥammad bin ‘Alī, *Kitāb al-Fatāwā Mukhtaṣar al-Miṣriyyah-al-Taṣḥīl* (Beirut: Dār al-Jīl, 1987).
- Harlina Halizah Siraj, “Isu Tuntutan Hanya Doktor Wanita di Bilik Bersalin”, laman sesawang *drharlinahalizahsiraj.com*, dicapai 2 Ogos 2016, <http://drhar.blogspot.my/2013/12/isu-tuntutan-hanya-doktor-wanita-di.html>;
- Hartmann K. et. al, “Outcomes of Routine Episiotomy: A Systematic Review,” *Journal of the American Medical Association (JAMA)* (4 Mei 2005), 2141-2148.
- al-Ḥasan, Abū al-Qāsim Najm al-Dīn Ja’far, *Sharā’i al-Islām fī Masā’il al-Ḥalāl wa al-Harām* (Al-Najaf: Matba’ah al-Adāb, 1969).
- al-Ḥasanī, Isma’īl, *Nazāriyyah al-Maqāṣid ‘Inda al-Imām Muḥammad al-Ṭāhir bin ‘Ashūr* (Virginia: The International Institute of Islamic Thought, 1995).
- Ḥaydar, ‘Alī, *Dūr al-Ḥukkām Sharh Majallah al-Aḥkām* (Beirut: Dār al-Kutub al-‘Ilmiyyah, 1991).
- Hayry M., “Another Look at Dignity”, *Cambridge Quarterly of Healthcare Ethics* 13 (2004); 7-14; Macklin R, “Dignity is A Useless Concept”, *British Medical Journal (BMJ)* 327 (2004), 419-420.
- Hidayat Muhammad, “Analisis Terhadap Perubahan Fatwa Majelis Ulama Indonesia Tentang Hukum Vasektomi dan Tubektomi,” (tesis kedokteran, Universiti Islam Negeri Sultan Sarif Kasim, Riau, 2011).
- Howarth, Graham R., *Chaperone Use in Medical Practice* (Australia: Royal Australian College of General Practitioner, 2005).
- “*Ḥukm Taḥdīd Jins al-Janīn*,” laman sesawang *General Authority of Islamic Affairs and Endowments*, dicapai 18 Ogos 2016, <http://www.awqaf.gov.ae/Fatwa.aspx?SectionID=9&RefID=3111>.
- Ḥusayn Ḥāmid Ḥassān, *Nazāriyyāt al-Maṣlaḥah fī al-Fiqh al-Islāmī* (Qāhirah: Maktabah al-Munabbī, 1981).
- al-Ḥusaynī, Taqī al-Dīn Abī Bakr bin Muḥammad, *Kifāyah al-Akhyār fī Ḥal Ghāyah al-Ikhtisār* (Beirut: Dār al-Khayr, 1995).
- I. Faisal, N. Matinnia, A.R. Hejar, dan Z. Khodakarami, “Why do primigravida request caesarean section in a normal pregnancy? A qualitative study in Iran,” *Midwifery*, 30, 2 (February 2014), 227–233.
- Iain Brassington, “Sex-Selection and Abortion: Is There A Problem,” laman sesawang *Journal of Medical Ethics Blogs*, dicapai 17 Januari 2017.
- Ibn ‘Ashur, Muhammad al-Tahir, *Maqāṣid al-Sharī’ah al-Islāmiyyah* (Tunisia: al-Sharikah al-Tunisiyyah li al-Nashr wa al-Tawzi’, 1985).
- _____, Muḥammad Ṭāhir, *Maqāṣid al-Sharī’ah al-Islāmiyyah* (Qāhirah Dār al-Salām, 2012).

- _____, Muḥammad Tāhir, *Tafsīr al-Taḥrīr wa al-Tanwīr* (T.T.P: Al-Dār al-Tunīsiyyah, 1984).
- Ibn al-Ḥājib, Jamāl al-Dīn Abī ‘Amru ‘Uthmān bin ‘Amru bin Abī Bakr bin Yūnus, *Muntaḥā al-Wuṣūl wa al-‘Amal fī ‘Ilmay al-Uṣūl wa al-Jadal* (Beirut: Dār al-Kutub al-‘Ilmiyyah, 1985).
- Ibn al-Shaliy, Abū Umāmah Nawwār, *Al-Asās fī Fiqh al-Khilāf* (Qāhirah: Dār al-Salām li al-Ṭabā’ah wa al-Nashr wa al-Tawzī’ wa al-Tarjamah, 2009).
- Ibn Badrān, ‘Abd al-Qādir bin Aḥmad bin Muṣṭafā, *Nuzhat al-Khaṭīr ‘alā Rawdat al-Nāẓir wa Jannat al-Munāẓir* (Beirut: Dār al-Kutub al-‘Ilmiyyah, 2002).
- Ibn Farḥūn, Ibrāhīm bin Muḥammad, *Tabṣirat al-Hukkām fī Uṣūl al-Aqḍiyyah wa Manāḥij al-Aḥkām* (Beirut: Dār al-Kutub al-‘Ilmiyyah, 1995).
- Ibn Kathīr, Abū al-Fidā’ Ismā‘īl, *Tafsīr al-Qurān al-‘Azīm* (Beirut: Dār al-Ma‘rifah, 1997).
- Ibn Khaldūm, ‘Abd al-Raḥman bin Muḥammad bin Aḥmad, *Al-Muqaddimah* (t.tp.: Dār al-Muṣṣhaf, t.t.), 520.
- Ibn Manẓūr, Muḥammad bin Makram, *Lisān al-‘Arab* (Beirut: Dār Sādir, 1993).
- Ibn Najjār, Taqī al-Dīn Muḥammad Aḥmad al-Futūḥī, *Sharḥ al-Kawḍ al-Munīr* (Makkah: Jāmi’ah Umm al-Qurā, 1992).
- Ibn Nujaym, Zayn al-‘Ābidīn bin Ibrāhīm, *Al-Ashbāḥ wa al-Nazā’ir* (Qāhirah: Muassasah al-Halabī wa Sharikāh li al-Nashr wa al-Tawzī’, 1968).
- Ibn Qayyim, Muḥammad bin Abī Bakr, *Ighāthah al-Laḥfān Min Masāid al-Shaiṭān* (Beirut: Muassasah al-Risālah, 1994).
- Ibn Qudāmah, Abū Muḥammad ‘Abd Allāh bin Aḥmad bin Muḥammad, *Al-Mughni* (Qahirah: Hijr li al-Ṭaba’ah wa al-Nashr wa al-Tawzī’ wa al-‘Ilām, t.t.).
- _____, Abū Muḥammad ‘Abd Allāh bin Aḥmad bin Muḥammad, *Rawḍah al-Nāẓir wa Jannah al-Manāẓir* (Beirut: Dār al-Kutub al-‘Arabī, 1981).
- Ibn Rajab, Abū al-Farj ‘Abd al-Raḥman bin Aḥmad, *Jāmi’ al-‘Ulūm Wa al-Ḥikam* (Beirut: Dār al-Ma‘rifah li al-Ṭabā’ah wa al-Nashr, t.th).
- Ibn Sinā, Abū ‘Alī al-Ḥusayn Ibn ‘Alī, *Al-Qānūn fī al-Ṭibb* (Beirut: Dār Ṣādir, 1970).
- Ibn Taymiyyah, Aḥmad bin ‘Abd al-Ḥalīm, *Iqtidā’ al-Ṣirāṭ al-Mustaqīm Mukhālafah Aṣḥāb al-Jahīm* (Makkah: Maṭba‘ah al-Hukūmah, 1389H).
- _____, *Majmū’ al-Fatāwā li al-Shaykh al-Islām Ibn Taymiyyah* (Qāhirah: Maktabah al-Tawfiqiyyah, t.t.).
- _____, *Minḥāj al-Sunnah al-Nabawiyyah* (Mesir: Muassasah Qurṭubah, 1986).
- _____, *Mukhtaṣar al-Fatāwā al-Miṣriyyah* (Pakistan: Dār Nashr al-Kutub al-Islāmiyyah, 1977).

- _____, *Al-Qawā'id al-Nūraniyyah al-Fiqhiyyah* (Pakistan: Idārah Tarjamāni al-Sunnah, 1982).
- _____, *Tafsīr Āyāt al-Ashkālāt 'Alā Kathīr Min al-'Ulamā'* (Riyād: Maktabah al-Rushd, 1997).
- Ibn Zakariyā, Abī al-Ḥusayn Aḥmad Ibn Fāris, *Mu'jam Maqāyīs al-Lughah* (Qāhirah: Maṭba'ah Muṣṭafā al-Bābī al-Ḥalabī, 1971).
- Ibrahim Mustafa et al., *Al-Mu'jam al-Wasīf* (Turki: Al-Maktabah al-Islāmiyyah, 1972).
- Idris Awang, *Penyelidikan Ilmiah: Amalan dalam Pengajian Islam* (Shah Alam: Kamil & Shakir Sdn.Bhd, 2009).
- "Induction of Labour," dikemas kini 8 Jun 2016, dicapai 14 November 2016, <http://www.parenthub.com.au/pregnancy/symptoms/induction-labour>.
- Institut Tadbiran Awam Negara (INTAN), *Pentadbiran dan Pengurusan Awam di Malaysia* (Kuala Lumpur: Institut Tadbiran Awam Negara (INTAN), 2006).
- "International Code of Medical Ethics," laman sesawang *The World Medical Association (WMA)*, [http://www.wma.org.my/images/pdfs/Link-CodeOfEthics / WMA-International-Code-of-Medical-Ethics.pdf](http://www.wma.org.my/images/pdfs/Link-CodeOfEthics/WMA-International-Code-of-Medical-Ethics.pdf).
- Islam USA, "The Oath of a Muslim Physician," laman sesawang *Islam USA*, dicapai 22 Julai 2015, http://www.islam-usa.com/index.php?option=com_content&view=article&id=265&Itemid=232.
- Islamic Council of Queensland, *Health Care Providers Handbook on Muslim Patients* ed. 2 (Brisbane: Islamic Council of Queensland, 2010).
- J. Ravindran, "Unwanted Pregnancy-Medical and Ethical Dimensions," *Medical Journal of Malaysia* 22(2003).
- J.M. Hasbi Ash-Shiddieqy, *Pengantar Hukum Islam* (Jakarta: Penerbit Bulan Bintang, 1968).
- Jacobs BB, "Respect For Human Dignity In Nursing: Philosophical And Practical Perspectives", *Canadian Journal of Nursing Research* 32 (2002), 15-33.
- al-Jaffal, Alī Dawūd, *Akhlaqiyyāt al Ṭabīb Masūliyyāt wa Ḍamānuh*, al-Aḥkām al-Muta'alliqah bi Ba'd zawi al-Amrād al-Musta'shah (t.tp.: t.p, 1994).
- Jafril Khalil, "Konsep dan Falsafah Perundangan Islam," dalam *Al-Syariah Konsep Dan Perundangan Islam*, ed. Siti Zulaikha Haji Md.Nor et.al, (Kuala Lumpur: Dewan Bahasa Dan Pustaka, 1999).
- Jama'ah Kibar al-Lughawiyyin al-'Arab, *Al-Mu'jam al-'Arabī al-Asasī* (Qāhirah: Lārūs, 1999).
- Jamal 'Atiyyah dan Wahbah Al-Zuhaylī, *Tajdīd al-Fiqh al-Islāmī* (Lubnan: Dār al-Fikr al-Mu'āṣir, 2000).

- Jan, H, et.al, "Dignity and Maternal Health Outcomes: A 2-Year Patient Survey," *An International Journal of Obstetrics and Gynaecology*, Volume 120 (Jun 2013), 484-485.
- Jane Clearly-Goldman dan Julian N. Robinson, "The Role of Episiotomy in Current Obstetric Practice," *Seminars in Perinatology* 27 (1) (2003).
- Jane Sandall, Christine Morton dan Debra Bick, "Safety in Childbirth and The Three 'C's: Community, Context and Culture," *Midwifery* 26, 5 (2010), 481-182.
- Jarīshah, 'Alī, *Maṣādir al-Shar'īyyah al-Islāmiyyah* (Qāhirah: Maktabah Wahbah, 1979).
- Jasvinda Kaur. dan Harpal Singh. *Maternal Health in Malaysia: A Review* .Webmed Central PUBLIC HEALTH 2011;2(12):WMC002599.
- al-Jazirī, 'Abd al-Raḥmān Ibn Muḥammad 'Awḍ, *Kitāb al-Fiqh 'alā al-Madhāhib al-Arba'ah* (Beirut: Dār Ihyā' al-Turāth al-'Arabī, t.t.).
- Jennifer Ajandi, "Ethical Consideration for Prenatal Screening and Genetic Testing," *Journal of Social Work Values and Ethics* 5 (2008).
- al-Jizānī, Muḥammad bin Ḥusin bin Ḥasan, *Ma'ālim Uṣūl al-Fiqh 'Inda Ahl al-Sunnah wa al-Jamā'ah* (Arab Saudi: Dār Ibn al-Jawzī, 1998).
- Jolanta Pietras dan Bernice Folake Taiwo, "Episiotomy in Modern Obstetrics – Necessity Versus Malpractice," *Advances in Clinical and Experimental Medicine Journal* 21 (4) (2012), 545-550.
- Joseph R. Wax et.al,(Angelina Cartin, Michael G. Pinette , Jacquelyn Blackstone, "Patient Choice Cesarean-The Maine Experience," *Birth* 32, 3, (September 2005), 203–206.
- Judi Hanuandi Endjun, Idayu Mohd Anis dan Mazlina Ismail, *Persediaan Menghadapi Detik Kelahiran* (Kuala Lumpur: Synergy Media, t.t.).
- al-Jurjānī, 'Alī bin Muḥammad, *Al-Ta'rīfāt* (Beirut: Dār al-Kutub al-'Ilmiyyah, 2000).
- _____, 'Alī bin Muḥammad, *Mu'jam al-Ta'rīfāt* (Qāhirah: Dār al-Faḍīlah, 2004).
- "Jururawat Perbidanan," laman sesawang *Jobs Hub*, dicapai 25 Ogos 2015, <http://www.jobshubinfo./jururawat-perbidanan/>.
- al-Juwaynī , 'Abd al-Malik bin 'Abd Allāh bin Yūsuf, *Al-Burhān fī Uṣūl al-Fiqh* (Beirut: Dār al-Kutub al-'Ilmiyyah, 1997).
- K.D. Gaur, *Criminal Law: Cases and Materials*, Ed. Ke-2 (Bombay: N.M Ripathi Ptd. Ltd., 1985).
- al-Kaf, Ḥasan bin Aḥmad bin Muḥammad, *Al-Taqrīrāt al-Sadīdah fī al-Masā'il al-Mufīdah* (Yaman: Dār al-Mirāth al-Nabawiyyah, t.t.).
- al-Kamālī, 'Abd. Allah Yaḥyā, *Maqāṣid al-Shari'ah fī Daw' Fiqh al-Muwāzanāt* (Beirut: Dār Ibn Ḥazm, 2000).

Kamus Dewan, ed. Ke-4 (Kuala Lumpur: Dewan Bahasa Dan Pustaka, 2005).

Kamus Dwibahasa Oxford Fajar, ed. ke-5 (Shah Alam: Penerbit Fajar Bakti Sdn. Bhd., 1996).

Kamus Jururawat, cet. ke-18, (Selangor: Penerbit Fajar bakti Sdn. Bhd., 2001).

Kanun Keseksaan (Seksyen 312).

Kartina Aisha Chong, "Malaysia," dalam *In International Encyclopaedia of Laws: Medical Law*, ed. Herman Nys. Alphen aan den Rijn (Netherlands: Kluwer Law International, 2012).

al-Kāsānī, Abī Bakr bin Mas‘ūd, *Badā‘i al-Ṣanā‘i fī Tartīb al-Sharā‘i* (Beirut: Dār Ihya’ al-Turath al-‘Arabi, 2000).

Kaur J, Singh H, "Maternal Health in Malaysia: A Review," laman sesawang *Webmed Central PUBLIC HEALTH*, dicapai 15 Mei 2013, [http:// www.webmed central. com/article_view/2598](http://www.webmedcentral.com/article_view/2598).

Keith Cassidy, "The Historical Roots of The Pro-Life Movement: Assessing The Pro-Choice Account," dalam *Life and Learning V: Proceeding of the Fifth University of Faculty for Life Conference*, ed. Joseph W. Koterski (Washington D.C.: University of Faculty for Life, 1996).

Kementerian Kesihatan Malaysia (KKM), *Garis Panduan Senarai Semak Bagi Penjagaan Kesihatan Ibu dan Anak Mengikut Sistem Kod Warna* Edisi Ke-4 (Kuala Lumpur: Bahagian Pembangunan Kesihatan Keluarga, 2013).

Kementerian Kesihatan Malaysia, "Health Facts 2013," laman sesawang *Kementerian Kesihatan Malaysia*, dicapai 27 Ogos 2016, [http://www2.moh.gov.my/ images /gallery/publications/ HEALTH %20FACTS%202013.pdf](http://www2.moh.gov.my/images/gallery/publications/HEALTH%20FACTS%202013.pdf).

Kementerian Kesihatan Malaysia, "Health Facts 2015," laman sesawang *Kementerian Kesihatan Malaysia*, dicapai 27 Ogos 2016, [http://www2.moh. gov.my/images/ gallery/publications/ HEALTH %20FACTS%202015.pdf](http://www2.moh.gov.my/images/gallery/publications/HEALTH%20FACTS%202015.pdf).

Kementerian Kesihatan Malaysia, *Report of the National Meeting on Maternal Mortality* (Kuala Lumpur: Government Printers, 1991).

Kementerian Kesihatan Malaysia, Surat Pekeliling Ketua Pengarah Kesihatan Malaysia Bil. 1/2008: Amalan Prosedur Episiotomi, KKM 87/A3/11/9 (24 Januari 2008).

Kementerian Kesihatan Malaysia. Guideline on Termination of Pregnancy (TOP) For Hospitals in The Ministry of Health (Putrajaya: Kementerian Kesihatan Malaysia, 2012).

Kenneth Sloan Stewart, Mohd. Pazudin Ismail dan Nor Aliza Abdul Ghaffar, "The Management of Normal Labour," dalam *The Practical Labour Suite Management*, ed. Adibah Ibrahim (Pulau Pinang: Penerbit Universiti Sains Malaysia, 2009).

al-Khādīmī, Nūr al-Dīn bin Mukhtār, *‘Ilm al-Maqāṣid al-Shar’iyyah* (Riyād: Maktabah al-‘Abikān, 2006).

- _____, Nūr al-Dīn bin Mukhtār, *Al-Ijtihād al-Maqāṣidī Ḥujjatiyyatuhu Dawābiṭuhu Majālātuhu* (Qatar: Kitāb al-Ummah, 1998).
- _____, Nūr al-Dīn bin Mukhtār, *Al-Maqāṣid fī al-Mazhab al-Mālikī Khilāl al-Qarnayn al-Khāmis wa al-Sādith al-Hijriyyin* (Riyād: Maktabah al-Rushd, 2003).
- Khalif Muammar A. Harris, “Pembangunan Semula Tamadun Islam: Halangan dan Cabarannya Dalam Konteks Alam Melayu,” dalam *Pembangunan Insan Aspirasi dan Realiti*, ed. Ahmad Mohamad Said dan Khalidah Salekan (Selangor: Kolej Dar al-Hikmah, 2007).
- Khallāf, ‘Abd al-Wahab, *‘Ilm Uṣūl al-Fiqh* (Kuwait: Dār al-Qalam li al-Ṭabā’ah wa al-Nashr wa al-Tawzī’, 1978).
- al-Khudrāwī, Deeb, *Qāmūs al-Alfāz al-Islāmiyyah Arabic–English* (Beirut: Al-Yamāmah, 1995).
- Kinuthia Kelvin Mbugua, “Factors Influencing Uptake of Bilateral Tubal Ligation Among Women Who Have Completed Family Size in Central and Eastern Provinces” (tesis Master Perubatan dalam O&G, University of Nairobi, 2013).
- Klein MC, Gauthir RJ, Robbins JM, Kaczorowski J, Jorgensen SH, Franco ED, “Relationship of Episiotomy to Perineal Trauma And Morbidity, Sexual Dysfunction, And Pelvic Floor Relaxation,” *American Journal of Obstetrics and Gynecology* 171 (3) (3 September 1994), 591-598.
- Koo YJ., Ryu HM, Yang JH, Lim JH, Lee JE, Kim MY, “Pregnancy Outcomes According To Increasing Maternal Age,” *Taiwanese Journal of Obstetrics and Gynecology* 51, 1 (2012): 60-65.
- Kūkasāl, Ismā’īl, *Taghayyur al-Aḥkām fī al-Sharī’ah al-Islāmiyyah* (Lubnan: Muassasah al-Risālah, 2000).
- Latifah Amin et.al., “Pendekatan Islam Dalam Menangani Percanggahan Manfaat dan Risiko Bioteknologi Moden Tumbuhan,” *Jurnal Hadhari* 3, 2 (2011), 1-22.
- Laws of Malaysia, Midwives Act 1966, (The Commissioner of Law Revision, Malaysia), 2006.
- Leon Speroff dan Philip D. Darney, *A Clinical Guide for Contraception* (Philadelphia: Lippincott William & Wilkins, 2011).
- Lia Ratnasari et.al, “Pengaruh Persalinan Lotus Birth Terhadap Lama Pelepasan Plasenta, Lama Pelepasan Tali Pusat dan Keberhasilan Bounding Attachment,” *Jurnal Kebidanan* 5, no.2 (Disember 2013).
- Logan C et. al., “ The Consequences of Unintended Childbearing: A White Paper,” laman sesawang *Education Resources Information Center (ERIC)*, dicapai 13 Julai 2016, <http://www.eric.ed.gov/?id=ED510648>.
- Lynn S. Bickey, *Bates’Guide to Physical Examination and History Taking* (Netherlands: Wolters Kluwer Health, 2013).

- M Hvistendahl, *Unnatural Selection: Choosing Boys Over Girls and the Consequences of a World Full of Men* (New York: Public Affair Publishing, 2011).
- M Takrouiri, T Halwani, "An Islamic Medical and Legal Prospective of Do Not Resuscitate Order In Critical Care Medicine," *The Internet Journal of Health*.1: 7 (2007).
- Ma Saung Oo, Che Anuar Che Yaakob, dan Kenneth Sloan Stewart, "Cord Prolapse," dalam *The Practical Labour Suite Management*, ed. Adibah Ibrahim (Pulau Pinang: Penerbit Universiti Sains Malaysia, 2009).
- Ma'lūf, Lewis, *Al-Munjid fī al-Lughah wa al-Adab wa al-'Ulūm* (Beirut: Dār al-Kutub al-'Arabī).
- Mahmood Zuhdi Ab.Majid, "Hukum Islam Semasa Bagi Masyarakat Malaysia Yang Membangun," dalam *Hukum Islam Semasa Bagi Masyarakat Malaysia Yang Membangun*, ed. Abdul Karim Ali dan Raihanah Azhari (Kuala Lumpur: Akademi Pengajian Islam, Universiti Malaya, 2001).
- "Majlis Perubatan Malaysia," laman sesawang *Bahagian Amalan Perubatan, Kementerian Kesihatan Malaysia* (KKM), dicapai 10 Mac 2015, http://medicalprac.moh.gov.my/v2/modules/mastop_publish/?tac=.
- Makiah Tussaripah Jamil, Abdul Mukti Baharudin, dan Hisam Satari, "Pengguguran Bayi Menurut Perspektif Islam dan Perundangan di Malaysia," *Global Journal of Al-Thaqafah* 2 (Jun 2012).
- Malaysian Medical Association, "Code of Medical Ethics," laman sesawang *Malaysian Medical Association (MMA)*, dicapai 22 Julai 2015, https://www.mma.org.my/images/pdfs/Link-CodeOfEthics/MMA_ethicscode.pdf.
- Malaysian Medical Association, "Hippocrates Oath," laman sesawang *Malaysian Medical Association (MMA)*, dicapai 22 Julai 2015, http://www.mma.org.my/images/pdfs/Link-CodeOfEthics/The_Hippocratic_Oath.pdf.
- Malaysian Medical Council, "Code of Professional Conduct," laman sesawang *Malaysian Medical Council*, dicapai 22 Julai 2015, <http://www.mmc.gov.my/index.php/tester?id=320>.
- Malaysian Medical Council, "Confidentially," laman sesawang *Malaysian Medical Council*, dicapai 22 Julai 2015, <http://www.mmc.gov.my/images/contents/ethical/Confidentiality-guidelines.pdf>.
- Malaysian Medical Council, "Good Medical Practice," laman sesawang *Malaysian Medical Council (MMC)*, dicapai 22 Julai 2015, <http://www.mmc.gov.my/images/contents/ethical/Good-Medical-Practice.pdf>.
- Malender, H.L., "Experiences of Fears Associated with Pregnancy and Childbirth: A Study of 329 Pregnant Women," *Birth* 29, 2 (Jun2012), 101-111.
- al-Manī', 'Alī bin 'Abd al-'Azīz, *Fatāwā al-Lajnah al-Dāimah li' al-Fatwā fī Imārah al-Shāriqah* (Sharjah: Al-Amānah al-'Āmah li al-Awqāf bi al-Shāriqah, 2013).

- al-Mansī, Muḥammad Qāsim, Taghayyur al-Zurūf wa Āthāruhu fī Ikhtilāf al-Aḥkām fī al-Sharī‘ah al-Islāmiyyah (Qāhirah: Dār al-Salām, 2010).
- Manṣūr, Muḥammad Khālīd, Al-Aḥkām al-Ṭibbiyyah al-Muta‘alliqah bi al-Nisā’ fī al-Fiqh al-Islāmī (Amman: Dār al-Nafāis, 1999), 23-24.
- Marta Jozwiak et.al, “Foley Catheter Versus Vagina Prostaglandin E2 Gel For Induction of Labour At Term (PROBAAT Trial): An Open-Label, Randomised Controlled Trial,” *The Lancet* 378, 9809 (17 Disember- 6 Januari 2012), 2095-2103.
- Mary Anne Warren, "On the Moral and Legal Status of Abortion," dalam *Biomedical Ethics*, ed. T.A. Mappes and D. DeGrazia (New York: McGraw-Hill, Inc., 1996),4: 434-440.
- “Maternal and Prenatal Health,” laman sesawang *World Health Organization* (WHO)), dicapai pada 15 Mei 2013, http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/maternal/maternal_perinatal/en.
- Matron Surina Sangari, *Kesihatan Wanita Mengandung* (Kuala Lumpur: Mahir Publications Sdn. Bhd., 1993).
- Mazlin Jamal Abdul Nasser (Doktor Obstetrik dan Ginekologi, Hospital Universiti Sains Malaysia (HUSM), Kubang Kerian Kelantan), dalam temu bual dengan penulis, 29 Ogos 2015.
- Mazni Nawī dan Anisah Che Ngah, “Skop Kelakuan Buruk Dalam Kod Kelakuan Professional 1987: Satu Analisis Menurut Etika Perubatan Islam,” *Jurnal Undang-Undang dan Masyarakat*, 15 (2011), 53-74.
- Mazni Nawī dan Anisah Che Ngah, “Skop Kelakuan Buruk Dalam Kod Kelakuan Profesional 1987: Satu Analisis Menurut Etika Perubatan Islam,” *Jurnal Undang-undang dan Masyarakat (JUUM)* 15 (2011), 53-74.
- McGraw Dictionary of Modern Medicine* (t.tp.:The McGraw Companies, 2002).
- Media Suara Insan (Msi), “Kementerian Kesihatan Malaysia: Kami Menggesa Meletakkan Keutamaan Hanya Doktor Wanita Dan Nurse Wanita Di Bilik Dan Wad Bersalin,” Laman Sesawang Media Suara Insan (Msi), dicapai 20gos 2016, <Http://Suarainsan.Net/Kkm-Kami-Menggesa-Keutamaan-Hanya-Doktor-Dan-Nurse-Wanita-Di-Wad-Bersalin/>.
- Midwives Act1966 (Akta 436).
- Milton Lum, “Know Your Rights,” laman sesawang *The Star*, dicapai 13 Mei 2013, <http://www.thestar.com.my>.
- Mohd Fauzi Hamat dan Mohd Khairul Naim Che Nordin, “Tinjauan Kepentingan Pembangunan Modal Insan di Malaysia,” *Jurnal Al-Tamaddun* 7(1) (2012), 87 dan Mustafa Dakian, *Pembangunan Modal Insan Misi 2057 Berteraskan Islam dan Konvensional* (Kuala Lumpur: Utusan Publications & Distributors Sdn.Bhd., 2009).
- Mohd Khairi Zainuddin, Mohd Nazri Zainuddin dan Mohd Fuad Mohd Isa, *Al-Miftah* (Negeri Sembilan: Al-Azhar Media Enterprise, 2007).

- Mohd Majid Konting, *Kaedah Penyelidikan* (Kuala Lumpur: Dewan Bahasa dan Pustaka, 1990), 13; J Vredenburg, *Metode dan Teknik Penelitian Masyarakat* (Jakarta: PT Gramedia, 1978).
- Mohd. Hamim Rajikin, *Kehamilan Bermulanya Satu Kehidupan* (Kuala Lumpur: Dewan Bahasa dan Pustaka, 1998).
- Mu'jam al-Lughah al-'Arabiyyah al-Mu'aṣarah, (Beirut: Maktabah Lubnān, 1980).
- Muassasah al-Furqān li al-Turāth al-Islāmī, *Maqāṣid al-Shar'īyyah wa Qaḍāyā al-'Asr* (London: Al-Furqan Islamic Heritage Foundation, 2007).
- al-Mubārak, Qīs bin Muḥammad al-Sheikh *Al-Tadāwī wa Mas'ūliyyah al-Ṭibbiyyah* (Damshiq: Dār al-Fārābī, 2006), 89.
- Muḥammad 'Alī Jum'ah, Ru'yah Fiqhiyyah Ḥaḍāriyyah li Tartīb al-Maqāṣid al-Shar'īyyah (Qāhirah: Naḥdah al-Miṣr, 2010).
- Muhammad Adib et.al, "The Concept of Establishing a Syariah Supervisory Committee in Malaysian Hospitals," *Procedia-Social and Behavioral Sciences* 174 (2015), 1202-1206.
- Muḥammad Aḥmad 'Alish, *Fatḥ al-'Alī al-Mālik*, (Mesir: Maktabah wa Maṭba'ah Muṣṭafā al-Bābī al-Ḥalabī wa Awlādih, 1958).
- Muḥammad al-Khuḍarī Bik, *Tarīkh al-Tashrī' al-Islāmī* (Qāhirah: Dār al-Ghad al-Jadīd, 2013).
- Muhammad Amin Suhayli, *Qā'idah Dar' al-Mafāsid Awlā min Jalb al-Maṣāliḥ: Dirāsah Taḥlīliyyah* (Qāhirah: Dār al-Salam li al-Ṭabā'ah wa al-Nashr wa al-Tawzī' wa al-Tarjamah, 2010).
- Muḥammad Na'im Yāsīn, *Abḥāth Fiqhiyyah fī Qaḍāyā Ṭibbiyyah Mu'aṣarah* (Jordan: Dār al-Nafāis, 1996).
- Muhammad Rafiqi Hasan, *Q & A Fiqh Perubatan* (Selangor: PTS Publishing House, 2015).
- Muhammad Rashid Reda, *Tafsīr al-Qur'ān al-Karīm*, (Qāhirah: Dār al-Karīb al-'Arabī, t.t.).
- al-Mun'im, Maḥmūd 'Abd al-Raḥman, *Mu'jam al-Muṣṭalaḥāt al-Alfāz al-Fiqhiyyah* (Qāhirah: Dār al-Faḍīlah).
- al-Muṣliḥ, Khālīd bin 'Abd Allāh, "*Kitāb Ru'yah Shar'īyyah fī Taḥdīd Jins al-Janīn*", laman sesawang *Al-Mosleh.com*, dicapai 6Ogos 2016, https://d1.islamhouse.com/data/ar/ih..ar_Gens_Alganeen.pdf.
- Muṣṭafā bin Karāmah Allāh Makhdūm, *Qawā'id al-Wasā'il fī al-Sharī'ah al-Islāmiyyah Dirāsah Uṣūliyyah fī Ḍaw' al-Maqāṣid al-Shar'īyyah* (Riyāḍ: Dār Ishbīlā, 1999).
- Muṣṭafā Ibrāhīm et al., *Al-Mu'jam al-Waṣīf* (Istanbul: Al-Maktabah al-Islāmiyyah, 1972).

- Mustafa Malaikah, *Kewajipan Menguasai Enam Jenis Fiqah Bagi Pendakwah Islam di Alaf Baru*, terj. Basri bin Ibrahim (Johor Bharu: Perniagaan Jahabersa, 2002).
- Myers-Helfgott dan Helf A, "Routine Use of Episiotomy in Modern Obstetrics. Should It Be Performed?," *Obstetrics Gynecology Clinics of North America* 26(2) (1 Jun 1999), 305-325.
- N. Jayne Klossner, *Introductory Maternity Nursing* (Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins, 2006).
- N.M.Mealing et. al, " Trends in Induction of Labour, 1998-2007: A Population-Based Study," *Australian And New Zealand Journal of Obstetrics And Gynaecology* 49, 6 (21 Disember 2009), 599-605.
- al-Nashwī, Nāṣir Aḥmad Ibrāhīm, *Al-Khalwah wa al-Āthār al-Mutarattabah 'Alayhā fī al-Sharī'ah al-Islāmiyyah* (Iskandariah: Dār al-Jāmi'ah al-Jadīdah li al-Nashr, 2004).
- Nasr Farīd Muḥammad Wāṣil, *Al-Madkhal al-Waṣīṭ li Dirāsah al-Sharī'ah al-Islāmiyyah wa al-Fiqh wa al-Tashrī'* (Qāhirah: Maṭba'ah al-Nasr, 1980).
- Nasreen Ali and Helen Burchett, *Experiences of Maternity Services: Muslim Women's Perspectives* (United Kingdom: The Maternity Alliance, 2004).
- Nasrin Matinnia et. al, "Fears Related to Pregnancy and Childbirth Among Primigravidae Who Requested Caesarean Versus Vaginal Delivery in Iran," *Maternal and Child Health Journal* (Oktober 2014), 1121-1130.
- al-Natshah, Muḥammad 'Abd al-Jawad, *Kitāb al-Masā'il al-Ṭibbiyyah al-Mustajiddah fī Daw' al-Sharī'ah al-Islāmiyyah* (Amman: Maktabah al-Jāmi'ah al-Urdūniyyah, 2014).
- al-Nawawī, Abī Zakariyā Maḥy al-Dīn Ibn Sharf, *Kitāb al-Majmū' Sharh al-Muhadhdhab* (Jeddah: Maktabah al-Irsyād, t.t.).
- _____, *Rawḍah al-Ṭālibīn* (Beirut: Dār al-Kutub al-'Ilmiyyah, 1992).
- _____, *Ṣaḥīḥ Muslim bi Sharḥ al-Imām al-Nawawī* (Beirut: Dār al-Fikr, 1978).
- Ngai Fen Cheung dan Anshi Pan, "Childbirth Experiences of Migrants in China: A Systematic Review," *Nursing & Health Sciences* 14 (2012).
- Nicole P. Yuan, Mary P. Koss, dan Mirto Stone, "The Psychological Consequences of Sexual Trauma" laman sesawang *National Resource Center on Domestic Violence*, dicapai 13 Julai 2016, http://www.vawnet.org/applied-research-papers/print-document.php?doc_id=349.
- Nora Jacobson, "A Taxonomy of Dignity: A Grounded Theory Study", laman sesawang *BMC International Health and Human Rights*, dicapai 20 Ogos 2015, <http://www.biomedcentral.com/1472-698X/9/3>.
- Nordiyanah Hasan, "Kajian Pilihan Tempat Bersalin di Negeri Terengganu 1999," dalam *Malaysian Journal of Public Health Medicine* 2 (2002).

Nūr al-Dīn ‘Abāsī, *Al-Ijtihād al-Istiṣlāḥī Mafhūmuḥu Ḥujjiyyatuhu Majāluḥu Dawābiḥu* (Beirut: Dār Ibn Ḥazm, 2007).

“Ob-Gyn in Malaysia-Hospital Guide,” dicapai 30 November 2016, <http://www.health-tourism.com/categorypages.aspx?sch=1&ca=30&co=malaysia>.

Omar Hasan Kasule, “Ethico-Legal Issues in Midwifery: An Islamic Perspective” (Prosiding Seminar Medical Jurisprudence, Universiti Malaysia Sabah, 31 Mei 2008).

Oxford Dictionary of Law, ed. Ke-4 (Oxford: Oxford University Press, 1997).

Padela Al et. al, “Religious Values and Health Care Accomodations: Voices From The American Muslim Community,” *Journal of General Internal Medicine* 27, 6 (April 2012).

Pagels E, “The Roots and Origins of Human Rights” dalam *Human Dignity: The Internationalization of Human Rights*, ed. Henkin A. (New York: Aspen Institute for Humanistic Studies, 1979).

Paizah binti Ismail, “Keperluan Memahami Maqasid al-Syariah Dalam Membina Fiqah Semasa” (makalah, Seminar Kebangsaan Fiqh Semasa Peringkat Kebangsaan, Universiti Kebangsaan Malaysia, 24-25 September 2003).

“Pandangan Syarak Mengenai Pengguguran Kandungan,” laman sesawang *E-fatwa*, dicapai 23 Oktober 2015, <http://www.e-fatwa.gov.my/>.

“Papisma Malaysia,” dikemas kini 26 Mei 2015, dicapai 26 Mei 2015, <http://www.Papisma.org>.

Pennings G., “Personal Desires of Patients and Social Obligations of Geneticists: Applying Preimplantation Genetic Diagnosis for Non-Medical Sex-Selection,” dalam *Prenatal Diagnosis Journal* 22 (2002), 1123-1129.

“Penulis tidak diketahui”, “Women’s Health Research: Study Findings from UKM Medical Center Broaden Understanding of Women’s Health Research,” *Women Health Weekly* (21 Februari 2013), 3728.

“Persatuan Perubatan Malaysia,” laman sesawang *Persatuan Perubatan Malaysia* (MMA), dicapai 10 Mac 2015, <http://www.mma.org.my/AboutMMA/Background/tabid/60/Default.aspx>.

Perspektif undang-undang mengenai pengguguran di Malaysia. Malaysian,” laman sesawang *Malaysian Law Journal*, dicapai 15 Mac 2016, <http://www.mlj.com.my/articles>.

“Private Healthcare Facilities And Services Act 1998,” laman sesawang *Persatuan Perubatan Malaysia* (MMA), dicapai 10 Mac 2015, <http://www.mma.org.my/images/pdfs/Link-LawOfMsiaAct/private-healthcare-facilities-and-services-act-1998.pdf>.

al-Qahtānī, Musfir bin ‘Alī, *Al-Wa‘y al-Maqāṣidī Qirāah Mu‘āṣirah li al-‘Amal bi Maqāṣid al-Sharī‘ah fī Manāhi al-Hayāh* (Beirut: Al-Shabkahn al-‘Arabiyyah li al-Abhāth wa al-Nasr, 2008).

- al-Qaraḍāwī, ‘Awāmil al-Sa’ah wa al-Murūnah fī al-Sharī’ah al-Islāmiyyah (Qāhirah: Dār al-Ṣahwah, 1985).
- _____, *Al-Fiqh al-Islāmī Bayna al-Aṣolah wa al-Tajdīd* (Qāhirah: Dār al-Ṣahwah li al-Nashr, 1986).
- _____, *Al-Ijtihād fī al-Sharī’ah al-Islāmiyyah Ma’a Naẓarāt Taḥlīliyyah fī al-Ijtihād al-Mu’āṣir* (Kuwait: Dār al-Qalam, 1989).
- _____, *Fiqh Keutamaan: Satu Kajian Baru Dari Perspektif al-Quran Dan al-Sunnah*, terj. Ahmad Nuryadi Asmawi (Selangor: Thinker’s Library, 2002).
- _____, *Madkhal li Dirāsāt al-Sharī’ah al-Islāmiyyah* (Qāhirah: Maktabah Wahbah, 1991).
- _____, *Dirāsah fī Fiqh Maqāṣid al-Sharī’ah* (Qāhirah: Dār al-Shurūq, 2006).
- _____, *Taysīr al-Fiqh li al-Muṣlīm al-Mu’āṣir fī Daw’ al-Qurān wa al-Sunnah* (Qāhirah: Maktabah Wahbah, 1999).
- al-Qarrāfī, Shihab al-Din Abu al-‘Abbas Ahmad bin Idris , *Al-Furūq* (Beirut: Dār al-Kutub al-‘Ilmiyyah, 1998).
- _____, *Al-Dhakīrah* (Beirut: Dār al-Gharab al-Islāmī, 1994).
- _____, *Sharh Tanqīḥ al-Fuṣūl fī Ikhtisār al-Maḥṣūl fī al-Uṣūl* (Beirut: Dār al-Fikr, 2000).
- al-Qaṭṭān, Mannā’, *Al-Tashrī’ wa al-Fiqh al-Islāmī Tarīkhan wa Manhajjan* (Beirut: Muassasah al-Risālah, 1986).
- Quḍāh, Sharf, *Matā Tunfikhu al-Rūḥ fī al-Janīm* (Amman: Dār al-Furqān, 1990).
- Queensland Government, *Induction of Labour* (Maternity and Neonatal Clinical Guideline, Department of Health, Queensland, September 2011).
- Queensland Health, *Health Care Providers Handbook on Hindu Patients* (Brisbane: Queensland Health, 2011).
- Queensland Health, *Health Care Providers Handbook on Sikh Patients* (Brisbane: Queensland Health, 2011).
- al-Qurṭubī, Abū ‘Abd Allāh Muḥammad bin Aḥmad al-Anṣārī, *Al-Jāmi’ li Aḥkām al-Qurān*, (Qāhirah: Dār al-Hadīth, 1996).
- al-Qushayrī, Abū al-Ḥusayn Muslim bin al-Ḥajjāj bin Muṣlīm, “Ṣaḥīḥ Muṣlīm,” dalam *Al-Musnad al-Ṣaḥīḥ al-Mukhtaṣar*, ed. Muhammad Fuad ‘Abd al-Baqi (Beirut: Dar Ihya’ al-‘Arabi, 2010).
- Quṭb Muṣṭafā Sānū, *Mu’jam Muṣṭalahāt Uṣūl al-Fiqh* (Beirut: Dār Al-Fikr, 2000).
- R Ravichandran dan J Ravindran, “Lesson From the Confidential Enquiry Into Maternal Deaths, Malaysia,” *British Journal of Obstetrics and Gynaecology* 121 (May 2014), 47-52.

- Rabih O. et. al, "Chlprhexidine-Alcohol Versus Povidone-Iodine for Surgical-Site Antisepsis," *The New England Journal of Medicine*, 362 (Januari 2010), 18-26.
- al-Ramlī, Syams al-Dīn Muḥammad bin Abī al-‘Abbās Aḥmad bin Ḥamzah Ibn Shihāb al-Dīn, *Niḥāyah al-Muḥtāj ilā Sharh al-Minhāj* (Mesir: Maktabah wa Maṭba’ah Muṣṭafa al-Bābī al-Ḥalabī wa Awlādih, 1967).
- Raquel Lopez, "Perspectives on Abortion: Pro-Choice, Pro-Life, and What Lies in between," *European Journal of Social Sciences* vol.27 No.4 (2012).
- Rasnah Abd. Rahman dan Salizar Mohamed Ludin, *Prosedur Kejururawatan Menggunakan Proses Kejururawatan* (Selangor: Pearson Malaysia Sdn. Bhd., 2005).
- Ravindran J. dan Mathews A., "Towards Safer Obstetric Practice Part 2: An Initiative to Reduce Maternal Mortality," *Journal Paediatric, Obstetrics Gynaecology (JPOG)* 25(1999).
- Ravindran J. dan Mathews A., "Towards Safer Obstetric Practice Part 1: An Initiative to Reduce Maternal Mortality," *Journal Paediatric, Obstetrics Gynaecology (JPOG)* 25(1999).
- Ravindran J. dan Mathews, "A. Maternal mortality in Malaysia 1991–1992: The Paradox of Increased Rates. *Journal Obstetrics and Gynaecology*, 16 (1996).
- Raymon S. Edge dan John Randall Groves, *Ethics of Health Care : A Guide for Clinical Practice* (New York: Thomson Delmar Learning, 2005).
- al-Raysūnī, Aḥmad, *Naẓāriyyah al-Maqāṣid ‘Ind al-Imām al-Shāfi‘ī* (Riyāḍ: Dār al-‘Alamiyyah li al-Kitāb al-Islāmī, 1995).
- al-Rāzī, Fakhr al-Dīn Muḥammad bin ‘Umar, *Al-Maḥṣūl fī ‘Ilm Uṣūl al-Fiqh* (Beirut: Dār al-Kutub al-‘Ilmiyyah, 1987).
- "Religious Views on Abortion," laman sesawang *Society For The Protection of Unborn Children* (SPUC), dicapai 7 Januari 2017, <https://www.spuc.org.uk/abortion/religion>.
- "Respon KKM Terhadap Isu Home Birth dan Anti-Vaksin," laman sesawang *Kementerian Kesihatan Malaysia*, dicapai 30 Ogos 2016, <https://kpkesihatan.com/2015/06/11/respon-kkm-terhadap-isu-homebirth-dan-anti-vaksin/>.
- Ridzwan Ahmad dan Azizi Che Seman, "Pemakaian Maslahah Terhadap Konsep Nilai Masa Wang Dalam Sistem Perbankan Islam di Malaysia," *Jurnal Fiqh* 2 (2009), 82-106.
- Ridzwan Ahmad, "Standard *Maslahah* dan *Mafsadah* Dalam Penentuan Hukum Islam Semasa di Malaysia" (tesis kedoktoran, Akademi Pengajian Islam Universiti Malaya, Kuala Lumpur, 2005).
- RK Mishra, *Textboof of Practical Laparoscopic Surgery* (New Delhi: Jaypee Brothers Medical Publishers (P) LTD, 2013).

- Rohani Desa, “Aplikasi Kaedah *Al-Darurah* Dalam Perkhidmatan Kesihatan di Malaysia” (tesis kedoktoran, Universiti Malaya, Kuala Lumpur, 2012).
- Rohul Jabeen Shah dan Zahoor Hamdani, “Tubectomy As Method of Family Planning, Factors Influencing The Decision To Undergo Tubectomy And Post Tubectomy Morbidity In Women In A Rural Area Of Kashmir” *Indian Journal For The Practising Doctor*, 6(1) (Januari –Februari 2011), 46-50.
- Rosalind Raine et. al, “A Quality Study of Women’s Experiences of Communication in Antenatal Care: Identifying Areas for Action,” *Maternal and Child Health Journal* 14 (2010), 590-599.
- Rosmah Dain, “Kaedah Kelahiran Fitrah Alternatif Untuk Ibu-ibu Hamil,” laman sesawang *Utusan Malaysia*, dicapai 31 Oktober 2016, <http://www.utusan.com.my/gaya-hidup/keluarga/kaedah-kelahiran-fitrah-1.96720>.
- Royal Australian College of General Practitioner (RACGP), “RACGP Position on the Use of Chaperones in General Practice”, laman sesawang *The Royal Australian College of General Practitioner*, dicapai 3 Ogos 2016, <http://www.racgp.org.au/download/Documents/Policies/Clinical/racgpposition-chaperones.pdf>.
- S. Dyah Pitaloka dan Mohd. Rizal Abdul Manaf, “Patient Satisfaction in Antenatal Clinic Hospital Universiti Kebangsaan Malaysia,” *Journal of Community Health* 12(2006), 8-16.
- S Sivalal et. al, Rusilawati Jaudin, Sin Lian Thye, Jamiyah Hassan, Zaridah Shafie, (Zulkfli Mohd Kassim, Mohd Rouse Abd Majid, Neoh Siew Hong Rosnah Sutan, “Maternal Screening for Foetal Abnormality,” (Laporan, Unit Penilaian Teknologi Kesihatan, Kementerian Kesihatan Malaysia, MOH/PAK/59.03(TR)).
- al-Sa’dī, ‘Abd al-Rahman bin Nāṣir, *Risālah fī al-Qawā’id al-Fiqhiyyah* (Beirut: ‘Ālam al-Kutub, 1994).
- al-Sabālik, Aḥmad bin Maṣṣūr, Al-Madkhal li Dirāsah al-Fiqh wa al-Uṣūl al-Muqaddimah al-Ḍarūriyyah li-Dirāsi al-Fiqh wa al-Uṣūl (Damshiq: Dār al-Riḍa li al-Nashr wa al-Tawzī’, 2009).
- Sābiq, Sayid, *Fiqh Sunnah* (Qāhirah: Dār al-Fatḥ li ‘Ilām al-‘Arabī, 1996).
- al-Ṣabūnī, Muhammad ‘Alī, *Mukhtaṣar Ibn Kathīr* (Beirut: Dār Al-Quran, 1981).
- _____, *Safwah al-Tafasir Tafsir li al-Quran al-Karim* (Qāhirah: Dār al-Ṣabūnī, 1997).
- _____, Rawā’i al-Bayān Tafsīr Ayāt al-Aḥkām min al-Qurān (t.t.p: t.p, t.th).
- “Safe Childbirth Checklists,” laman sesawang *World Health Organization*, dicapai 17 Januari 2017, <http://www.who.int/patientsafety/implementation/checklist/childbirth/en/>.
- Samīr Jād, *Mu’jam al-Muṣṭalahāt al-Mu’āṣarah fī al-‘Ulūm al-Insāniyyah* (Qāhirah: Maktabah al-Anglo al-Miṣriyyah, 2008).

- Santelli, J. S., Rochat, R., Hatfield-Timajchy, K., Gilbert, B., Curtis, K., Cabral, R., et al, "The measurement and Meaning of Unintended Pregnancy," *Perspectives on Sexual and Reproductive Health* 35, 2 (2003).
- Sarah S. Brown and Leon Eisenberg, *The Best Intentions: Unintended Pregnancy and The Well-Being of Children and Families* (Washington D.C.: The National Academic Press, 1995).
- al-Sarkhasī, Abū Bakr Muḥammad bin Aḥmad bin Abī Sahl, *Kitāb al-Mabsūt* (Beirut: Dār al-Fikr, 1989).
- al-Sāwī, Aḥmad bin Muḥammad, *Hāsiyyah al-Ṣāwī 'Alā Tafsīr al-Jalālayn* (Beirut: Dār al-Fikr, 1998).
- "Sex-Selective Abortion," laman sesawang *Population Research Institute (PRI)*, dicapai 14 Ogos 2016, <https://www.pop.org/content/sex-selective-abortion>.
- Sha'bān Muḥammad Ismā'īl, *Dirāsāt Ḥawl al-Ijmā' wa al-Qiyās* (Qāhirah: Maktabah al-Nahdah al-Miṣriyyah, 1993).
- _____, *Uṣūl al-Fiqh al-Muyassar* (Qāhirah: Dār al-Kitāb al-Jāmi'i, 1994).
- Shah Reza Johan Noor, "Jenis-jenis kecacatan bayi," laman sesawang *Utusan Malaysia Online*, dicapai 23 Mei 2016, http://www1.utusan.com.my/utusan/info.asp?y=2006&dt=0129&sec=Kesihatan&pg=kn_02.htm#ixzz48 yaqwd00.
- Shahid Athar et al., "Islamic Medical Ethics: The IMANA Perspective," *Journal of The Islamic Medical Association (JIMA)* 37 (2005).
- Shahrom Hatta, "Islamic Issues in Forensic Psychiatry and the Instinct Theory: The Malaysian Scenario," dalam *Mental Health In Malaysia Issues and Concerns*, ed. Amber Haque (Kuala Lumpur: Universiti Malaya Press, 2001).
- al-Shalabī, Muḥammad Muṣṭafā, *Ta'līl al-Aḥkām* (Beirut: Dār al-Nahdah al-'Arabiyyah, 1981).
- al-Sharbinī, Shams al-Dīn Muḥammad Ibn Aḥmad al-Khāṭib, *Al-Iqnā' fī Ḥal Alfāz Abū Syujā'* (Beirut: Dār al-Khayr, 1996).
- Sharifah Sulaiha Syed Aznal, "Kerjaya Perbidanan dan Sakit Puan Bagi Wanita," laman sesawang *Ikatan Pengamal Perubatan dan Kesihatan Muslim Malaysia I-Medik*, dicapai 2 Ogos 2016, <http://www.imedik.org/kerjaya-perbidanan-dan-sakit-puan-bagi-wanita/>.
- Sharon Morad et al., "Dignity in Maternity Care", laman sesawang *Royal College of Maternity*, dicapai 15 Mei 2015, <https://www.rcm.org.uk/learning-and-career/learning-and-research/ebm-articles/dignity-in-maternity-care>.
- al-Shāṭibī, Abī Ishāq, *Al-I'tisām* (Beirut: Dār al-Kutub al-'Ilmiyyah, 1991).
- _____, Abī Ishāq, *Al-Muwāfaqāt* (Qāhirah: Al-Maktabah al-Tawfiqiyyah, 2012).
- al-Shawkānī, Muḥammad bin 'Alī bin Muḥammad, *Irshād al-Fuḥūl ilā Taḥqīq al-Haq min 'Ilm al-Uṣūl* (Beirut: Dār al-Kutub al-'Ilmiyyah, 1999).

- Sheila Mclean dan Gerry Maher, *Medicine, Morals and the Law* (United Kingdom: Gower, 1983).
- Shukeri Mohamad, "Asas-asas Pembentukan Fiqh Malaysia: Satu Saranan," dalam *Fiqh Malaysia Ke Arah Pembinaan Fiqh Tempatan yang Terkini*, ed. Paizah Ismail dan Ridzwan Ahmad (Kuala Lumpur: al-Baian Corporation, 2004).
- Sidek Baba, "Malaysia Pelopor Mengintegrasikan Nilai Islam Holistik," laman sesawang *Berita Harian*, Dicapai 7 Mei 2013, <http://www.bharian.com.my>.
- Simbar M et. al, "Assesment of Quality of Midwifery Care in Labour and Delivery Wards of Selected Kordestan Medical Science University Hospitals," *International Journal of Health Care Quality Assurance* 22, 3 (2009).
- Siti Khariah Mohd. Zubir, "Wanita Sebagai Modal Insan Minda Kelas Pertama Dalam Pembangunan Pendidikan di Malaysia," dalam *Modal Insan Transformasi Menjana Kelestarian*, ed. Abd Jalil Borham, Ahmad Fazullah Mohd Zainal Abidin, Hassan Ahmaad dan Munira Abd Razak (Kuantan: Penerbit Universiti Malaysia Pahang, 2011).
- Siti Khatijah Ismail dan Mohd. Badrol Awang, "Pengguguran dan Justifikasi Perundangan mengikut Undang-undang Islam dan Peruntukan 312 Kanun Keseksaan," *Jurnal Islam dan Masyarakat Kontemporari* 6 (Julai 2013).
- Siti Khatijah Ismail dan Ridzwan Ahmad, "Analisis Pendekatan *Pro-Life* dan *Pro-Choice* Isu Pengguguran Terapeutik Dari Aspek Menjaga Nyawa Menurut Al-Quran," *Jurnal Islam dan Masyarakat Kontemporari* (JIMK), Januari 2017, 68-80.
- Soma Mukherjee dan Aris Papageorgiou, *Essentials of Obstetric* (New Delhi: Jaypee Brothers Medical Publishers Ltd., 2011).
- "Son Preference" Must and Can End," laman sesawang *Unicef Malaysia*, dicapai 14 Ogos 2016, http://www.unicef.org/malaysia/media_news11-son-preference-must-and-can-end.html.
- Sripati Chandrasekhan, *Abortion in a Crowded World* (London: George Allan & Unwin Ltd., 1974).
- Stanislaw J. Frankoskwi dan George F. Cole, *Abortion and Protection of the Human Fetus* (Leidin, Boston: Martinus Nijhoff Publishers, 1987).
- al-Su'aidān, Walid bin Rashīd, *Kaedah-kaedah Syarak Berkaitan Isu-isu Perubatan*, terj. Basri bin Ibrahim (Selangor: Al-Hidayah House of Publishers Sdn. Bhd., 2012).
- al-Sulāmī, 'Abd al-'Azīz bin 'Abd al-Salām, *Qawā'id al-Aḥkām fī Maṣāliḥ al-Anām* (Beirut: Dār al-Kutub al-Ilmiyyah, t.t.).
- _____, 'Izz al-Din 'Abd al-'Aziz 'Abd al-Salām, *Qawā'id al-Aḥkām fī Maṣāliḥ al-Anām* (Damshīq: Dar al-Qalam, 2007).
- al-Suyūṭī, Jalāl al-Dīn 'Abd al-Raḥman, *Al-Ashbāh wa al-Naẓā'ir* (Beirut: Dar al-Kutub al-'Ilmiyyah, 1990).

_____, *Al-Ashbāh wa al-Nazā'ir fī Qawā'id wa Furū' Fiqh al-Shāfi'iyyah* (Beirūt: Dār al-Kutub al-'Ilmiyyah, 1990).

_____, *Al-Maṣāliḥ al-Mursalah wa Makānatuhā fī al-Tashrī'* (Qāhirah: Dār al-Kitāb al-Jāmi'iy, 1983).

T.K.H. Chung et.al, "Threatened Abortion: Prediction of Viability Based on Signs and Symptoms," *Australian and New Zealand Journal of Obstetrics and Gynaecology (ANZJOG)* 39 (November 1999), 443-447.

Tamara L. Callahan et al, *Blueprints Obstetric and Gynecology* (USA: Blackwell Publishing, 2004).

Tengku Fatimah Muliana Tengku Muda, Siti Khatijah Ismail dan Najmiah Omar, "Penggunaan DNA Bagi Penentuan Nasab *al-Walad li al-Firash* dalam Peruntukan Undang-undang Keluarga Islam di Malaysia," *Jurnal Islam dan Masyarakat Kontemporari* Keluaran Khas (Disember 2011).

Tengku Noor Azira Tengku Zainudin, "Perlindungan Undang-Undang Ke Atas Embrio dan Janin: Perspektif Undang-Undang Mengenai Pengguguran Di Malaysia," laman sesawang *Malayan Law Journal*, dicapai 10 September 2015, <http://www.mlj.com.my/free/articles/tengkunoor.htm>.

Teoh Hsien-Jin, Rosdinom Razali, dan Normah Che Din, "Mental Health of The Malaysian Elderly: Issues and Persecives," dalam *Mental Health In Malaysia Issues and Concerns*, ed. Amber Haque (Kuala Lumpur: Universiti Malaya Press, 2001).

"Teroka Tubuh Wanita Hamil," laman sesawang *Harian Metro Online*, 21 April 2010. 109.

"The Basics of Water Birth," laman sesawang WebMD, dicapai 27 April 2016, <http://ww.Webmd.com.baby/water-birth#1>.

"The Hipocratic Oath," laman sesawang *Persatuan Perubatan Malaysia (MMA)*, dicapai 10 Mac 2015, http://www.mma.org.my/images/pdfs/Link-CodeOfEthics/The_Hippocratic_Oath.pdf.

The Royal College of Radiologist, "Intimate Examinations and the Use of Chaperones", laman sesawang *The Royal College of Radiologist*, dicapai 3 Ogos 2016, https://www.rcr.ac.uk/sites/default/files/bfcr154_intimateexams.pdf.

The World Medical Association, "Policy- International Code of Medical Ethics", laman sesawang *The World Medical Association* dicapai 14 April 2015, <http://www.wma.net/en/30publications/10policies/c8/index.html.pdf?>.

Thomas C. Weiss, "Edward's Syndrome: Causes, Symptoms & Treatment," laman sesawang *Disabled World* dicapai 25 Mei 2016, <http://www.disabled-world.com/disability/types/edwards-syndrome.php>.

Tsui, M.H.dan Pang, M.W., "Maternal Fear Associated with Pregnancy and Childbirth in Hong Kong Chinese Women," *Women Health* 44,4 (2006), 79-92.

- al-Ṭūfī, Najm al-Dīn Abī al-Rabī' Sulayman bin 'Abd al-Qāwī, *Al-Bulbul fī Uṣūl al-Fiqh Mukhtaṣar Rawḍ al-Nāẓir li Ibn Qudāmah* (Riyād: Maktabah al-Imām al-Shāfi'i, 1990).
- _____, *Risālah al-Imām al-Ṭūfī fī Taqdīm al-Maṣlaḥah fī al-Mu'āmalāt 'Alā al-Naṣ* (Qāhirah: Matba'ah al-Azhār, 1966).
- _____, *Risālah fī Ri'āyah al-Maṣlaḥah* (t.tp.: Al-Dār al-Maṣriyyah al-Lubnāniyyah, 1993).
- al-Ulbā, Maḥy al-Dīn Tālū, *Taṭawwur al-Janīn wa Ṣiḥḥah al-Ḥāmil* (Beirūt: Dār ibn Kathīr, 1986).
- 'Ulwan, 'Abd Allāh Nāsiḥ, *Muḥāḍarah fī al-sharī'ah al-Islāmiyyah wa Fiqhuhā wa Maṣāḍiruhā* (Jeddah: Dār al-Salām, 1990).
- 'Umar 'Abd Allāh Kamil, *Al-Rukḥṣah al-Shar'īyyah fī al-Uṣūl wa al-Qawā'id al-Fiqhiyyah* (Oman: Dār al-Kutub, 2000).
- Umi Adzlin et.al, "Termination of Pregnancy for a Muslim Rape Victim and Dilemma in Malaysian Setting: A Case Report," *Malaysian Journal of Psychiatry* 1 (Ogos 2012).
- United Nations High Commissioner for Human Rights, "Universal Declaration of Human Rights," laman sesawang *United Nations High Commissioner for Human Rights*, dicapai 24 Ogos 2015, http://www.ohchr.org/EN/UDHR/Documents/UDHR_Translations/eng.pdf.
- V kalis et. al, "Classification of Episiotomy: Towards A Standardization of Terminology," *An International Journal of Obstetrics and Gynecology (BJOG)*, 119 (2012), 522-526.
- V Tsianakas dan P Liamputtong, "What Women From An Islamic Background In Australia Say About Care In Pregnancy And Prenatal Testing," *Midwifery* 18(2002).
- V Tsianakas dan Pranee Liamputtong, "Prenatal Testing: The Perceptions And Experiences Of Muslim Women In Australia," *Journal Of Reproductive And Infant Psychology* 20, 1 (2002), 7-24.
- Valeria Thomson, "Antenatal Care" dalam Myles et al. (ed), *Textbook for Midwives* (Edinburgh: English Language Book Society Churchill Livingstone, 1989).
- Vicki Tsianakas dan Pranee Liamputtong, "What Women From An Islamic Background In Australia Say About Care In Pregnancy And Prenatal Testing," *Journal of Midwifery* 18 (March 2002), 25-34.
- W. Dondorp et.al, "Sex Selection For Non-Medical Reasons," dalam *Human Reproduction* 28, 6 (2013), 1448-1454.
- "WMA International Code of Medical Ethics", laman sesawang *World Medical Association*, dicapai 9 Jun 2015, <http://www.wma.net/en/30publications/10policies/c8/>.

- World Health Organisation, "Gender and Genetics", laman sesawang *World Health Organisation*, dicapai 13 April 2016, <http://www.who.int/genomics/gender/en/index7.html>.
- World Health Organization Genomic Resource Centre, Gender and Genetics, "Sex Selection and Discriminations Ethical Issues Raised by Sex Selection," laman sesawang *World Health Organization* (WHO), dicapai 14 Ogos 2016, <http://www.who.int/genomics/gender/en/index4.html>.
- World Health Organization. Care in normal birth: a practical guide. Report of a technical working group. Safe motherhood practical guide. 1996 [cited 2011 January 27]; WHO/FRH/MSM/96.24. http://whqlibdoc.who.int/hq/1996/WHO_FRH_MSM_96.24.pdf.
- World Health Organization, *The World Health Report 2000. Health Systems: Improving Performance* (Geneva, Switzerland), 2000; Priester R., "A Values Framework For Health System Reform", *Health Affairs* (1992), Spring, 84-107.
- World Medical Association (WMA), "International Code of Medical Ethics," laman sesawang *World Medical Association*, dicapai 17 Mei 2015, <http://www.wma.net/en/30publications/10policies/c8/>.
- Yondell Masten, *Obstetric Nursing* (Singapore: Skidmore-Roth Publishing, 1995).
- al-Yūbī, Muḥammad Sa'ad bin Aḥmad Mas'ūd, *Maqāṣid al-Sharī'ah al-Islāmiyyah wa 'Alāqātuhā bi al-Adillah al-Tashrī'iyyah* (Arab Saudi: Dār Al-Hijrah, 1998).
- Zaharuddin Abdul Rahman, *Fiqh Medik Mini* (Selangor: PTS Publishing House, 2015).
- Zaharuddin Mohammad, *Dilema Aurat Wanita Ketika Bersalin* (Selangor: Kemilau Publika Sdn. Bhd., 2013).
- al-Zanjānī, Shihāb al-Dīn Maḥmūd bin Aḥmad, *Takhrīj al-Furū' 'Alā al-Uṣūl* (Damshiq: t.p, 1962).
- al-Zarkashi, *Al-Manthur fī al-Qawā'id* (Kuwait: Wazārah al-Awqāf wa al-Shu'un al-Islāmiyyah).
- _____, *Al-Baḥr al-Muḥīṭ fī Uṣūl al-Fiqh* (Kuwait: Wazarah al-Awqāf wa al-Shu'un al-Islāmiyyah, 1992).
- al-Zarqā', Mustafā Aḥmad bin Muḥammad bin 'Uthmān, *Sharḥ al-Qawā'id al-Fiqhiyyah* (Damshiq: Dār al-Qalam, 1996).
- _____, *Al-Istiṣlāḥ wa al-Maṣāliḥ al-Mursalah fī al-Sharī'ah al-Islāmiyyah wa Uṣūl Fiqhihā, Dirāsah Muqāranah fī al-Madhāhib al-Fiqhiyyah al-Thamaniyyah* (Damshiq: Dār al-Qalam, 1988).
- al-Zaydān, 'Abd al-Karīm, *Al-Wajīz fī Uṣūl al-Fiqh* (Beirut: Al-Muassasah al-Risālah, 1996).
- al-Zuhaylī, Muḥammad, *Al-Mu'tamad fī al-Fiqh al-Shāfi'i* (Damshiq: Dār al-Qalam, 2011).

_____, *Al-Qawā'id al-Fiqhiyyah wa Taḥqīqātuhā fī al-Madhāhib al-Arba'ah* (Damshiq: Dār al-Fikr, 2007).

al-Zuhaylī, Wahbah, *Al-Fiqh al-Islāmī wa Adillatuhu* (Damshiq: Dār al-Fikr, 1996).

_____, *Al-Tafsīr al-Munīr fī al-'Aqīdah wa al-Sharī'ah wa al-Manhaj* (Damshiq: Dār al-Fikr, 1991).

_____, *Mawsū'ah al-Fiqh al-Islāmī al-Mu'āṣir* (Syiria: Dār al-Maktabi, 2008).

_____, *Nazariyyāt al-Ḍarūrah* (Damshiq: Dār al-Fikr, 2008).

_____, *Qaḍāyā al-Fiqh wa al-Fikr al-Mu'āṣir* (Damshiq: Dār al-Fikr, 2008).

_____, *Uṣūl al-Fiqh al-Islāmī* (Damshiq: Dār al-Fikr, 1986).

_____, *Nazariyyah al-Ḍarūrah al-Shar'iyyah Muqāranah ma'ā al-Qānūn al-Wad'i* (Lubnān: Dār al-Fikr al-Mu'āṣir, 1997).

Zulkifli Hamzah, *Kerjaya Jururawat* (Kuala Lumpur: Kementerian Kesihatan Malaysia, 2011).

Temubual

Asma Nabilah Mohammad (Pelajar Perubatan Tahun Akhir, Fakulti Perubatan, UniSZA), dalam temubual dengan penulis, (9 Oktober 2015).

Azaharim Omar (Pakar Bius, Hospital Tanah Merah, Kelantan), dalam temubual dengan penulis, 11 April 2015.

Basri Ibrahim (Prof. Madya, Pusat Pengajian Syariah, Fakulti Pengajian Kontemporari (FKI), UniSZA), dalam temubual dengan penulis, 4 Mei 2015.

Faizan Irdawaty Endut (Pakar Obstetrik dan Ginekologi, Hospital Kemaman, Terengganu), dalam temubual dengan penulis, 16 September 2015.

Harmy Mohamed Yusoff (Pensyarah Perubatan Gred C, Fakulti Perubatan UniSZA, Kuala Terengganu), dalam temubual bersama penulis, 5 Januari 2017.

Khairul Afnan Khalid (Pegawai Perubatan, Markas Briged ke 18 Infantri Malaysia, Angkatan Tentera Malaysia, Pengkalan Chepa, Kelantan), temubual dengan penulis, 28 Mei 2015.

Malihah Ghazali (Pakar Psikiatri, Hospital Raja Perempuan Zainab II, Kota Bharu, Kelantan), dalam temubual dengan penulis, 15 Oktober 2015.

Malini Mat Napes (Pakar O&G, Jabatan O&G Hospital Sultanah Nur Zahirah, Kuala Terengganu), dalam temubual dengan penulis, 30 Jun 2015.

Mazlin Jamal Abdul Nasser (Doktor Obstetrik dan Ginekologi, Hospital Universiti Sains Malaysia(HUSM), Kubang Kerian Kelantan), dalam temu bual dengan penulis, 29 Ogos 2015.

Muhammad Yusof Md.Kassim (Pakar Perunding Obstetrik & Ginekologi, Kuala Terengganu Specialist Hospital), dalam temubual dengan penulis, 10 Februari 2015.

Norzilah Abd Aziz (Ketua Jururawat Perbidanan, Klinik Kesihatan Seberang Takir, Kuala Terengganu), dalam temu bual dengan penulis, 15 September 2015.

Shah Reza Johan Noor (Prof Madya dan Doktor Pakar O&G, HUSM, Kubang Kerian, Kelantan), dalam temu bual dengan penulis, 3 Ogos 2014.

Syed Mohd Asri Syed Alwi, (Pegawai Agama, Unit Hal Ehwal Islam, Hospital Selayang), temubual bersama penulis, 29 Ogos 2015.

Wan Abu Bakar Yusof (Pakar Perunding dan Ketua Jabatan Obstetrik dan Ginekologi, Hospital Sultanah Nur Zahirah (HSNZ), Kuala Terengganu), dalam temu bual dengan penulis, 28 September 2015.

Wan Mohd Yusof Wan Chik (Profesor Madya, Pusat Pengajian Syariah, Fakulti Pengajian Kontemporari Islam, Universiti Sultan Zainal Abidin), dalam temubual bersama penulis, 6 Mei 2015.

Wan Zuliyana Wan Zakaria (pegawai Agama, Unit Hal Ehwal Islam, Hospital Tuanku Fauziah,), dalam temubual bersama penulis, 29 Ogos 2015.